A.xxxiii E

42550

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

PREMIER VOLUME (Seul Paru)

CONTENANT LA PHÉNOMÉNOLOGIE DES MÉDICAMENTS SUIVANTS :

	Pag.		Pag.		Pag.
Achillea millefolium	583	Astacus fluviatilis	538	Hippomane mancenilla	405
Æthusa cynapium	184	Calcarea mineralis	376	Hypericum perforatum	216
Agnus castus	200	Cicuta virosa	407	Jatropha curcas	277
Anisum stellatum	543	Castor equi	235	Sulfure de carbone	501
Annagalis arvensis	541	Coccinella septempunctata	507	Teucrium marum	321

PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRIE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19;

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET;

A BRUXELLES, CHEZ TIRCHER, RUE DES ÉTUVES, 20;

A MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11;

A NEW-YORK, CHEZ BAILLIÈRE, 169, FULTON-STREET.

1850.

TABLE ANALYTIQUE.

N° 1. Prospectus. — Thérapeutique des inflammations. — Baume du Pérou contre la gale. — Intoxication par le rhus toxicodendron. — De la liberté dans les doctrines et l'expérimentation en médecine. — Société de médecine homœopathique de Paris.

N° 2. De la liberté dans les doctrines et l'expérimentation en médecine. — Le rhododendron crysanthos contre l'hydrocèle et les affections de l'ouïe. — La scarlatine et le lard. — Thérapeutique des inflammations. — Journaux homœopathiques de l'Allemagne. — De l'efficacité du thuya contre la variole.

N° 3. Le rhododendron crysanthos contre l'hydrocèle et les affections de l'ouïe. — Thérapeutique des inflammations. — Traitement des brûlures. — Annonce.

N° 4. Aux médecins homœopathes français. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille. — L'homœopathie, base de la médecine rationnelle. — Effet physiologique du nitrate d'argent sur l'organisme humain.

N° 5. Société de médecine homœopathique de Paris. — Sur l'hématurie. — Fièvre typhoïde. — Observations pratiques. — Dilutions du tartrate de strychnine, de quinine, etc. — Influence des amers sur la digestion.

N° 6. Aux diffamateurs de Hahnemann. — Un aveu. — Fièvre typhoïde. — Intoxication par le rhus toxicodendron. — Lettre au rédacteur. — Avis.

N° 7. Avis. — Aux diffamateurs de Hahnemann. — L'homœopathie, base de la médecine rationnelle. — Effets physiologiques du nitrate d'argent sur l'organisme humain.

N° 8. Avis. — Aux diffamateurs de Hahnemann. — L'homœopathie, base de la médecine rationnelle. — Lettre à M. le rédacteur. — Effets physiologiques du nitrate d'argent sur l'organisme humain. — Correspondance de la *Gazette*. — Annonce.

N° 9. Avis. — Observations — Aux diffamateurs de Hahnemann. *Similia similibus curantur.* — Æthusa contre l'intolérance du lait. — Variétés.

N° 10. *Similia similibus curantur.* — Affection cérébrale chronique. — Communications ophthalmologiques. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille. — Société de médecine homœopathique de Paris. — Variétés. — Annonces.

N° 11. *Similia similibus curantur.* — Aux diffamateurs de Hahnemann. — Études thérapeutiques sur le rhumatisme articulaire. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille. — Variétés. — Annonces.

N° 12. Anniversaire de la naissance de S. Hahnemann. — Discours sur l'homœopathie. — *Æthusa cynapium.* — Effets physiologiques du nitrate d'argent.

N° 13. L'homœopathie en Angleterre. — Discours sur l'homœopathie. — Hôpital Ste-Marguerite. — *Vitex agnus castus.* — Diagnostic et traitement des maladies des oreilles.

N° 14. Société homœopathique gallicane. — Observations par le docteur De Moor. — *Hypericum perforatum.* — Statistique des médecins homœopathes.

N° 15. Observations par le docteur Andrieu. — Observations par le docteur de Moor. — *Castor equi.* — Séances de la Société de médecine homœopathique de Paris. — Statistique des médecins homœopathes.

N° 16. Observations par le docteur Andrieu. — *Similia similibus curantur.* — Statistique des médecins homœopathes de l'Angleterre, provinces. — Annonces.

N° 17. Observations par le docteur Andrieu. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille. — Congrès homœopathique. — Médecins homœopathes de la Belgique. — Effets physiologiques du nitrate d'argent. — Annonce. — Avis.

N° 18. Porrigo decalvans, guéri par sépia, par le docteur George. — *Jatropha curcas.* — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille, par le docteur Rentsch.

N° 19. Esquisse thérapeutique de l'avortement. — *Cochlearia armoracea* contre la gonorrhée. — Congrès homœopathique. — Revue du *British Journal.* — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille par le docteur Rentsch. — Annonce.

N° 20. Sur l'emploi du *Cinabre* dans le traitement du chancre. — Recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du *Bromure de potassium*, par le docteur Ch. Huette. — Moyen efficace pour arrêter le hoquet. — Congrès homœopathique. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille, par le docteur Rentsch.

N° 21. *Teucrium marum.* — Sur un nouveau réactif pour distinguer la présence du sucre dans les liquides animaux. — Effets physiologiques extraordinaires de l'huile de croton. — Tableau des malades traités à la Clinique homœopathique de Vienne, pendant le 1er trimestre de l'année 1850.

N° 22. Esquisse thérapeutique de la goutte articulaire constitutionnelle. — Recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du bromure de potassium.

N° 23. Communications pratiques. — Esquisse thérapeutique de la goutte articulaire constitutionnelle. — *Calcarea mineralis.* — Congrès homœopathique de Paris.

N° 24. Avis. — Observations par le docteur Andrieu. — La brochure du docteur Tessier et la critique de M. Valleix. — *Hippomane mancenilla.* — *Cotyledon umbilicus*, contre l'épilepsie. — Annonce.

N° 25. Observation par le docteur Andrieu (d'Agen). — Lettre adressée au rédacteur de la *Gazette*, par le docteur George. — De la force vitale et de l'innervation considérées dans l'étude des maladies, par le docteur Barbier. — *Hippomane mancenilla.* — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille, par le docteur Rentsch. — Un aveu. — Emploi du nitrate d'argent dans les brûlures. — Anesthésie par l'usage de bromure de potassium. — *Radix artemisiæ vulgaris* contre la chorée. — Emploi de la glycérine dans la surdité.

N° 26. Observation par le docteur Andrieu (d'Agen). — De la force vitale et de l'innervation considérées dans l'étude des maladies, par le docteur Barbier. — Contagion immédiate et transmission anormale de la syphilis. — Du trismus des nouveaux-nés, par le docteur Sims. — *Cicuta virosa.* — Annonce.

N° 27. La Brochure de M. Tessier et la critique de M. Valleix. — Extraction des corps étrangers dans l'oreille. — Procédé pour extraire certains corps aigus engagés dans l'urèthre. — Hystérie, léthargie, abstinence des aliments solides. — Moyens de rappeler à la vie des individus en état de mort apparente, résultant de la chloroformisation. — Paralysie de la paupière supérieure traitée par les inoculations de la strychnine. — *Carbure de soufre.*

N° 28. La brochure de M. Tessier et la critique de M. Valleix. — Sur les effets pernicieux du persil commun, par le docteur Mariotte. — *Achillea millefolium.* — *Astacus fluviatalis.* — *Anagallis arvensis.* — *Anisum stellatum.*

N° 29. A nos lecteurs. — La brochure de M. Tessier et la critique de M. Valleix. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille par le docteur Rentsch. — *Coccinella septempunctata.*

N° 1. Mardi 1er janvier. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an.

SOMMAIRE. — Prospectus. — Thérapeutique des inflammations. — Baume du Pérou contre la gale. — Intoxication par le rhus toxicodendron. — De la liberté dans les doctrines et l'expérimentation en médecine. — Société de médecine homœopathique de Paris.

PROSPECTUS.

La *Gazette homœopathique de Paris* paraîtra régulièrement tous les dix jours, à dater du 1er janvier 1850. Son allure pratique, la concision de ses articles, la célérité de ses communications, mettent cette publication à l'abri même du soupçon de vouloir entrer en concurrence avec les autres journaux ou revues homœopathiques. A chacun son rôle dans la palingénésie médicale. Aux autres les grands traités de pathologie et de thérapeutique ; à nous le signalement télégraphique du mouvement de l'homœopathie dans les deux mondes; à nous la rapidité des informations qui peuvent intéresser les praticiens; à nous la brièveté, dont ce prospectus fournit le premier exemple.

Thérapeutique des inflammations.

Par le docteur GUILLAUME HUBER.

1° AMYGDALITE.

Une jeune fille de 19 ans, blonde, tempérament sanguin, constitution délicate, menstruation régulière, avait eu antérieurement une fièvre bilieuse. Le 12 janvier 1846, à la suite d'un refroidissement qu'elle gagna à l'église, elle ressentit, le soir, pendant deux heures, une forte horripilation suivie de chaleur générale, céphalalgie, soif violente et *mal de gorge*, abattement et lassitude de tout le corps; elle fut forcée de se mettre au lit. Le 13, au matin, la maladie se caractérisait ainsi : céphalalgie frontale, pressive, lancinante, toute la tête lourde et embarrassée, *photophobie*, langue couverte d'un léger enduit blanc, goût mauvais, pâteux, soif vive, manque d'appétit, dégoût, quelques nausées, déglutition très-difficile, avec *élancements dans la gorge*, *besoin continuel d'avaler la salive*, *amygdales enflées et d'un rouge très-foncé*, *surtout la droite*; *grande sécheresse dans la gorge et le palais*; ventre et selles normales, urine peu copieuse, d'un rouge foncé, sans sédiment; organes thoraciques à l'état normal, peau sèche et sa température élevée, pouls accéléré, fébrile, à cent pulsations par minute, dur; grand abattement, sommeil agité, humeur anxieuse.

Traitement : *Bellad.* 3me dilut., une goutte dans une cuillerée d'eau toutes les trois heures. — 13 janvier au soir. Exacerbation de la fièvre et de

tous les symptômes, nuit sans sommeil. — 14 janvier. Il n'existe plus la moindre trace ni de la fièvre ni des symptômes concomitants; l'appétit revient. Cessation du traitement. Un léger reste d'abattement disparaît complétement en deux jours.

2° Bronchite.

Une fille de 26 ans, tempérament sanguin, constitution assez robuste, menstruation toujours régulière, n'ayant jamais été malade, fut prise, le 15 février 1846, à la suite d'un refroidissement, d'un frisson qui dura plusieurs heures et fut suivi de chaleur, céphalalgie, soif et anorexie. Il s'y joignit une *violente toux sèche*, avec sensation d'écorchure sous la partie supérieure du sternum. La toux augmentait quelquefois et allait jusqu'au vomissement. En outre, abattement et lassitude de tout le corps. Elle devait garder le lit. Différents médicaments allopathiques ne produisirent aucun effet salutaire; la toux continua à augmenter jusqu'au 28 février, et des stries de sang se montrèrent fréquemment dans les crachats. Le 28 février, je trouvai les symptômes suivants : céphalalgie frontale, déchirante, *turgescence et rougeur de la face*, avec chaleur brûlante de la tête, nez sec et bouché, langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre, soif vive, goût pâteux, pas d'appétit, ventre normal, selles paresseuses, *urine d'un rouge foncé*, brûlante, en petite quantité; *toux violente*, surtout la nuit, avec expectoration d'une mucosité liquide, semblable à du blanc d'œuf, mêlée de caillots d'un sang brun noir. L'inspection du thorax et la percussion ne manifestèrent rien d'anormal. L'auscultation fit percevoir dans toute la circonférence de la poitrine une respiration vésiculaire aiguë, et, en différents endroits, un râle muqueux roucoulant, qui se faisait ouïr surtout dans le lobe droit pulmonaire; cœur normal, respiration peu pénible; *peau très-sèche et sa température fort élevée*; *pouls fébrile, accéléré*, à quatre-vingts pulsations par minute, *plein et très-dur*. La céphalalgie, la chaleur générale et la toux augmentaient ordinairement le soir; peu de sommeil, extrêmement agité; sensation de faiblesse, *anxiété morale*.

Traitement. *Aconit*, 3e dilut., une goutte dans une cuillerée d'eau toutes les trois heures. — Le 1er mars, pas de changement dans l'état général. — Du 2 au 4, diminution notable de la fièvre; pouls à soixante-dix pulsations par minute; soif et chaleur générale considérablement diminuées; toux moins violente, mais toujours sèche, bien que sans trace de sang. C'est seulement avant minuit que les symptômes fébriles s'aggravent durant quelques heures, mais cependant, à ce qu'affirme la malade, à un moindre degré qu'auparavant. — Du 4 au 5 dans la soirée. Après une légère exacerbation de la fièvre, il s'établit une transpiration générale et abondante; la malade dormit presque toute la nuit, et, à son réveil, elle se sentit extraordinairement soulagée; humeur gaie. — 5 mars au matin. Pas de céphalalgie, langue chargée de mucosité, un peu d'appétit, pas de soif, selle normale, grande quantité d'une urine trouble avec dépôt briqueté, toux modérée avec crachats faciles, cuits, muqueux, sans trace de sang; fort râle muqueux dans les bronches droites, peau couverte d'une moiteur générale, pouls à soixante-cinq pulsations par minute, mou et ondoyant. — 6 mars. Il n'existe *plus trace de fièvre*. Le goût glaireux et l'augmentation considérable de l'expectoration muqueuse me décidèrent à substituer à l'aconit : *Dulcamara*, 2e dilut., à prendre de la même manière. Cinq jours après, le goût glaireux, le râle muqueux, la toux et l'expectoration avaient entièrement disparu, et la malade jouissait d'une aussi bonne santé que jamais.

3° Pneumonie.

Un jeune homme de 17 ans, constitution assez robuste, tempérament sanguin, toujours bien portant, à l'exception d'une fracture à la tête dans son enfance. — Le 1er mars 1846, sans cause connue : céphalalgie, vertige, nausées et vomissement des aliments ingérés, puis violente horripilation durant deux heures, suivie de chaleur, soif, dyspnée, abattement et brisure de tout le corps. Après une nuit sans sommeil, la chaleur générale persistant, il se déclara une *toux avec expectoration sanguinolente*; le malade vomit aussi à plusieurs

reprises un liquide bilieux amer, sans éprouver de soulagement. — 3 mars. Tête vertigineuse, *chaleur, rougeur et bouffissure de la face*, langue blanche, goût amer, soif vive, pas d'appétit, sensibilité douloureuse de l'épigastre à la pression, ventre normal, pas de selles depuis la veille, *urine rouge*, peu copieuse, toux fréquente avec légère expectoration d'une mucosité visqueuse, transparente, verdâtre, mêlée de particules sanguinolentes et *couleur de rouille*; pesanteur sur la poitrine avec respiration brève, anxieuse. La percussion au-dessous de l'omoplate gauche donne un son mat. A l'auscultation, on perçoit, à cette place, une forte bronchophonie, et la respiration bronch. accompagnées d'un fort râle muqueux. Son du cœur normal, *peau sèche, sa température élevée, brûlante, pouls accéléré*, à 95 pulsations par minute, dur. Sommeil agité, grand abattement physique, anxiété morale. La *fièvre*, avec les autres symptômes, augmentait légèrement le soir et dans la matinée.

Traitement. *Aconit*, 1re dil., une goutte dans de l'eau toutes les trois heures. — 3 mars. Pas de changement dans la journée; le soir, pas d'exacerbation, mais sommeil paisible et forte transpiration générale. — 4 mars, au matin. Amélioration notable : tête libre, éruption d'une *hydroa febrilis* à la lèvre supérieure; absence de soif, peau humide; la température, moins élevée, n'est plus brûlante; pouls mou, à 65 pulsations seulement par minute; respiration plus facile; mais la toux, l'expétoration et les phénomènes fournis par l'auscultation ne présentent aucun changement. Le soir, après une courte et légère exacerbation de la fièvre, sommeil paisible et transpiration générale durant toute la nuit. — 5 mars au matin. Le malade est complétement délivré de la fièvre; tête libre, plus de chaleur; la langue se nettoie, le goût est meilleur; plus de soif, un peu d'appétit; la sensibilité de l'épigastre a entièrement disparu; selle normale, urine trouble et en assez grande quantité, formant un léger sédiment blanc-rougeâtre. Plus d'oppression, toux fréquente, mais pas fatigante, avec une quantité de crachats cuits, se tirant en longs filaments. Fort râle muqueux dans la poitrine gauche. Température de la peau et pouls parfaitement normal. Médication nulle. — Du 5 au 7, retour à l'état de santé, de sorte que le 8 mars, on ne percevait plus dans toute la poitrine qu'une respiration vésiculaire. Le malade était si peu affaibli que, dès le 9, il put sans inconvénient retourner à ses occupations.

(La suite au prochain numéro).

Baume du Pérou contre la Gale,

Par le Docteur Bosch.

« En 1839, au début de ma carrière homœopathique, j'ai guéri quelques cas de gale très-invétérée par l'usage intérieur seul de *Sulphur* et de *Psorin;* mais dans la plupart des cas, je n'ai pu atteindre le même but sans employer en même temps l'onguent de soufre. Pareillement, j'ai réussi à guérir quelques cas par l'emploi à l'extérieur de la teinture de soufre, d'après la méthode de *M. Ohlhauth*; mais j'ai échoué dans un beaucoup plus grand nombre. C'est au savon vert que je dois le plus de guérisons; toutefois, il s'est aussi présenté des cas qui ont résisté à l'usage le plus méthodique de ce moyen, jusqu'à ce que je finisse par recourir à l'onguent de soufre. Le savon cause en outre de vives douleurs aux individus qui ont la peau délicate, surtout aux enfants, et par conséquent il arrive souvent qu'on ne peut l'employer. D'après ces expériences, ce serait donc le soufre à l'intérieur et à l'extérieur qui serait le plus sûr remède contre la gale; mais sa mauvaise odeur s'oppose souvent à son emploi, en sorte que le traitement de la gale a longtemps fait mon tourment. Grâce à Dieu! j'ai appris dans ces derniers temps à connaître un moyen de guérir la gale promptement et sûrement, sans aucune douleur. Je veux parler du baume noir du Pérou, *balsamum peruvianum nigrum*, employé à l'intérieur et à l'extérieur. J'en fais prendre soir et matin deux gouttes de la première dilution, et je fais, en même temps, frotter avec ce baume toutes les places galeuses. En huit ou en quinze jours au plus, le malade est guéri. J'engage mes collègues à recourir à ce moyen; je serais heureux d'apprendre que leurs

expériences ont confirmé les miennes. Jusqu'ici, j'ai guéri ainsi plus de cinquante cas, sans avoir vu une seule récidive. »

Nous regrettons beaucoup que M. Bosch ait négligé d'indiquer la préparation du baume du Pérou qu'il emploie. Est-ce la teinture alcoolique? Est-ce la trituration qui a servi de point de départ à ses dilutions? Il nous le laisse ignorer; cependant il est à présumer que c'est la teinture ou l'*alcoolé* du baume du Pérou, dont la préparation est donnée comme il suit dans plusieurs pharmacopées : Baume du Pérou noir, une partie; alcool (36 degrés), huit parties. Filtrez après plusieurs jours de macération. — L'embarras est bien plus grand pour décider si M. Bosch emploie le baume pur pour l'usage externe, ou si c'est également à la 2me dilution qu'il a recours pour les frictions.—Afin de dissiper tout doute à cet égard, nous nous adresserons directement à M. le docteur Bosch, et nous ne tarderons pas à communiquer sa réponse à nos lecteurs, dès qu'elle nous sera parvenue. Enfin pour élucider la question ardue du traitement homœopathique de la gale, nous insérerons dans nos prochains numéros les plaintes déjà anciennes, mais malheureusement toujours légitimes, du docteur Gross, de Ruckert et d'Ohlhauth sur les difficultés de la guérison de la gale, ainsi que nos propres essais de traiter cette maladie par la térébentine administrée simultanément à l'intérieur et sur la peau des galeux. ROTH.

Intoxication par le Rhus toxicodendron.

Communication de M. Gruner, pharmacien à Dresde, suivie d'une note du docteur Trinks.

Le doute exprimé par moi il y a plusieurs années, dans une note de ma pharmacopée homœopathique, sur la vertu du rhus toxicodendron, tel qu'il est est cultivé dans les jardins de l'Europe, surtout de l'Allemagne, a reçu un complet démenti dans le courant de cet été. Je me regarde comme d'autant plus obligé de communiquer le fait au public savant, qu'il peut être instructif sous beaucoup d'autres rapports.

Le 10 juillet, par une chaleur étouffante, je me rendis dans le jardin d'un ami à une heure avancée de la matinée, avec l'intention de cueillir la provision de feuilles fraîches de rhus toxicodendron nécessaire à mes préparations homœopathiques. L'arbuste, très-vigoureux, s'étendait sur un mur en ligne courbe, et regardant l'est-nord-est; il était parfaitement exposé au soleil.

Je négligeai, cette fois, toutes les précautions contre une intoxication possible, moins parce que mes observations précédentes me rassuraient, que dans le but de les compléter sous ce rapport. Je me mis donc à cueillir, avec les mains nues, autant de feuilles qu'il m'en fallait, en y mettant si peu d'attention que, ma récolte faite, mes mains semblaient enduites d'une solution de nitrate d'argent. On sait que le suc de cette plante, non-seulement noircit à l'air, mais qu'il produit encore sur la peau des taches noires qui ne disparaissent qu'au bout de plusieurs jours, et à force d'être lavées.

De retour au logis avec ma provision de feuilles, mon premier soin fut de les hacher, de les broyer et de les arroser d'alcool pour en préparer une teinture. Comme je continuai à ne prendre aucune précaution, le nombre de taches augmenta encore sur mes mains; cependant des lotions fréquentes les firent presque toutes disparaître en trois ou quatre jours, sans que j'eusse éprouvé le moindre symptôme d'une intoxication ou une incommodité quelconque.

Onze jours après, le 21 juillet, je ressentis aux oreilles et aux mains un prurit semblable à des piqûres d'insectes. Je fus d'autant mieux disposé à l'attribuer à une cause pareille que, la veille au soir, en me promenant, j'avais été tourmenté par les cousins; seulement, ce qui m'étonnait, c'est que mes deux compagnons qui avaient été exposés à leurs attaques plus que moi, qui fumais, n'éprouvaient rien de semblable.

Non-seulement la démangeaison augmenta, mais elle s'étendit sur la face, principalement autour des yeux, sur l'os zygomatique et autour des sourcils. Peu à peu, dans l'espace de vingt-quatre heures, toutes ces parties enflèrent d'une manière notable,

et aux oreilles la tuméfaction était accompagnée d'une rougeur considérable. Persistant dans mon opinion, et attribuant tous ses accidents aux piqûres des cousins, j'en parlai dans ce sens au docteur Trinks, mon médecin, qui me conseilla de prendre une dose de rhus.

Je le fis, mais naturellement sans résultat; au contraire, tous les symptômes s'exacerbèrent au point de devenir très-douloureux. Bien plus, des symptômes analogues se manifestèrent aux parties couvertes du corps, particulièrement au scrotum, qui devint rouge d'abord du côté gauche, puis partout, enfla fortement et me causa un violent prurit. Ils s'étendirent ensuite à la cuisse gauche; seulement, cette dernière n'enfla pas, mais elle se couvrit de taches rouges, avec un prurit brûlant insupportable, beaucoup plus douloureux que les piqûres d'orties, et augmentant lorsque, cédant à cette démangeaison intolérable, je me frottais, même légèrement, avec la main pour me procurer un peu de soulagement.

Le 23 juillet, j'étais tellement changé par la bouffissure, que je frappais tout le monde. Mes mains, mais seulement à la face dorsale et aux premières phalanges des doigts, étaient fortement enflées, et la tuméfaction remontait jusqu'au milieu de l'avant-bras, en sorte que le poignet de ma chemise me coupait On remarquait aussi un assez grand nombre de vésicules isolées, remplies d'un liquide blanc, qui étaient doublement douloureuses lorsqu'on les grattait. Le prurit et les taches rouges à la jambe gauche s'étendirent également vers le bas, et le lundi je crus ne pas devoir tarder davantage de consulter mon médecin. Il prit le mal pour une éruption ortiaire, et persista à m'ordonner le rhus, en disant que les symptômes indiquaient ce médicament.

En retournant chez moi, je réfléchis à l'ordonnance du docteur, et les écailles me tombèrent des yeux. Je me rappelai le travail que j'avais fait quinze jours auparavant et que j'avais depuis longtemps oublié, et dès cet instant il ne me resta pas le moindre doute que mon imprudence était la seule cause de mes souffrances.

Fixé sur la cause, je cessai de m'inquiéter des

suites. Je ne me médicamentai pas; mais je résolus de laisser le rhus toxicodendron agir sans obstacle. Je vais rapporter en aussi peu de mots que possible mes observations et mes expériences.

L'enflure et la démangeaison aux oreilles et à face diminuèrent et cessèrent entièrement jusqu'au 26 juillet environ; les oreilles devinrent blanches et se desquamèrent (1). Les mains, surtout la droite, étaient encore enflées, mais il ne se produisait plus de vésicules; par contre, aux extrémités inférieures les symptômes continuaient à se développer; à la jambe gauche, les taches rouges descendirent jusqu'au-delà de la cheville, qui commença aussi à se tuméfier; aux côtés internes des deux cuisses, comme aux côtés externes de la droite, il se forma des places rouges violemment pruriteuses, semblables à des taches de rougeole, mais plus grandes et n'ayant point une forme arrondie. Je devais me faire violence pour ne pas me gratter, car chaque fois que je cédais à la tentation, j'en étais puni par une cuisson d'autant plus forte, et cependant j'aurais volontiers continué. Le sommeil n'était nullement troublé, et je ne puis pas dire non plus que la chaleur du lit, le matin, ait paru exercer aucune influence, en augmentant les douleurs.

Ce fut seulement le 29 que l'amendement des symptômes fut remarquable. L'enflure de la main droite disparut; cependant le prurit continua, bien que moins brûlant. Quelques jours plus tard, les places qui avaient servi de siége aux vésicules se desquamèrent. La desquamation s'étendit peu à peu sur toute la face externe de la main, comme si l'épiderme avait été échaudé; je n'observai rien de pareil aux jambes. Aujourd hui, 7 août, ce symptôme aussi a presque disparu; toutefois, j'éprouve toujours un prurit à cette main, de même qu'à la jambe gauche qui a été enflée. Ainsi, un mois après l'intoxication, tous les symptômes n'ont pas encore disparu !

Avant de terminer, je ne puis passer absolument

(1) Dans le même temps et de la même manière disparut la tuméfaction du scrotum, après que la rougeur et le prurit se furent étendus jusqu'au prépuce.

sous silence cette circonstance, que ni mon ami, le propriétaire du jardin, qui m'avait aidé à cueillir les feuilles de rhus, malgré mes avertissements d'être plus prudent, ni mon garçon qui les broya lorsqu'elles eurent été hachées, n'éprouvèrent pas le moindre effet de leur contact, et qu'il ne leur vint pas même de taches noires sur la peau. Moi-même, je n'avais aux mains ni blessures, ni meurtrissures, ni rien de semblable, si ce n'est au médius de la main gauche une ampoule de la grosseur d'une pièce de dix sous environ, provenant des efforts que j'avais fait pour rompre des feuilles fraîches de *clematis erecta*, et ressemblant parfaitement à l'ampoule qui résulte de la brûlure produite par de la cire brûlante.

J'avais acquis la certitude que le rhus cultivé en Allemagne n'est pas sans vertu, et je ne l'avais pas payée trop cher au prix de ce que j'avais souff rt. J'en suis devenu aussi plus disposé à croire aux effets extraordinaires qu'on attribue aux plantes dans les pays qui les ont vues naître.

A cette observation de M. le pharmacien Gruner, je puis en ajouter une seconde que j'ai faite moi-même, il y a dix ans, sur un jardinier qui avait manié du rhus toxicodendron dans son jardin. Peu de temps après, l'exanthème érysipélateux propre à cette plante parut d'abord au scrotum, puis aux mains, accompagné d'un prurit brûlant, et il se couvrit de grosses vésicules pleines de lymphe. Au bout de plusieurs jours seulement, il disparut, suivi de desquamation considérable. Je fis immédiatement part de cette observation à Hahnemann, parmi les papiers de qui elle doit se trouver.

Il est remarquable que, chez M. Gruner, l'effet du rhus ne se soit manifesté que le onzième jour; cette circonstance doit nous rendre attentifs à la marche des maladies miasmatiques et contagieuses qui ne se développent qu'après une période d'incubation plus ou moins longue. Elle avertit en même temps tous ceux qui expérimentent les médicaments sur eux-mêmes, de ne pas négliger les symptômes, qui souvent ne se produisent qu'au bout de plusieurs jours, même dans les organismes les plus

sains, et de ne pas les regarder comme des effets d'une autre cause. Ces symptômes souvent ne se manifestent que très-tard sur la peau, dans les organes glandulaires et dans les os. Le rhus provoque un exanthème presque semblable au pemphique. Il est contre l'érysipèle, avec ou sans vésicules, le médicament le plus efficace, en tout cas plus efficace que la belladone et que beaucoup d'autres.

DE LA LIBERTÉ DANS LES DOCTRINES
et l'expérimentation en médecine,

Par le docteur SILEX.

Les journaux de médecine annonçaient dernièrement que la société des médecins des hôpitaux de Paris allait mettre à l'ordre du jour de ses séances la question *grave* et *délicate* de l'homœopathie, actuellement en voie d'expérimentation publique dans un de ces hôpitaux. Ils nous apprennent maintenant qu'après une discussion qu'on dit avoir été fort orageuse, cette société a adopté un ordre du jour ainsi motivé : « La société, considérant que la » publicité profite toujours au charlatanisme, à l'u- » nanimité passe à l'ordre du jour sur la question » de l'homœopathie. »

C'était un résultat bien facile à prévoir. Pour qui connaît, en effet, le point précis où en sont arrivées et la situation respective où sont placées à cette heure les deux sectes rivales des allopathes et des homœopathes, une solution différente était évidemment impossible. Ces derniers, au nom du *sens commun*, au nom de l'autorité des Hippocrates et des Galliens de nos jours, et surtout au nom de l'intolérance qu'a toujours si bien caractérisé ce vieux proverbe : *Invidia medicorum pessima*, ont été condamnés sans retour par un concile médical tenu par leurs adversaires. Rien ne manque à la proscription des hérésiarques, pas même les honneurs de l'injure et de l'insulte. L'inquisition étant défunte, on leur a fait grâce du bûcher; sans cela, notre petite Sorbonne médicale, aussi libérale et aussi tendre que l'ancienne envers Luther, aurait, sans doute, décrété comme elle : « Il faut plutôt

» employer les flammes que le raisonnement con-
» tre ces sectaires. » Chose étrange, pourtant! à défaut d'inquisition, ils ont oublié d'invoquer le pouvoir et la police, pour donner à leur décision une autorité invincible et irréfragable. Espérons qu'à leur prochaine réunion ils ne manqueront pas de réparer cette capitale erreur pour ordonner enfin à la science, par cette intervention catégorique et suprême, ce qu'elle doit croire ou rejeter. Alors seulement le partage de la vérité et de l'erreur sera définitif, et le public le plus intéressé dans ces débats ne sera plus exposé, grâce à ce *criterium* infaillible d'une décision scientifique consacrée par la force et l'autorité du pouvoir, à livrer sa santé et sa vie à la merci de l'erreur, de l'ignorance et de la mauvaise foi, c'est-à-dire du charlatanisme. Enfin, MM. les docteurs d'infaillibilité officielle ne pourront manquer, pour compléter leur bel œuvre, de nous égayer par un de ces décrets dont le fond et la forme rappelleront ces arrêts burlesques des parlements et des facultés prononcés dans ces derniers siècles contre les découvertes médicales de cette époque.

Est-ce donc sérieusement, en plein XIXe siècle, qu'une société médicale de Paris a pu être assez oublieuse de sa dignité et de son honneur pour voter le dénigrement et l'insulte sur une question de liberté professionnelle et de science? Depuis quand a-t-on vu les hommes de science répondre à un système ou à une doctrine par une fin de non-recevoir? Depuis quand est-il donc admis que l'on doive repousser par la question préalable et l'injure toute idée, toute théorie, tout fait qui contredit un système généralement reçu? Grâce à de pareilles méthodes, l'injure tenant lieu de raison, et la passion de vérité, le préjugé et la haine prononcent; puis tout est dit.

Ainsi a été jugé par cette société savante le problème de thérapeutique inauguré, à tort ou à raison, par l'homœopathie dans le monde médical moderne. Ses principes et sa méthode, son expérimentation et ses faits sont-ils vrais, sont-ils faux? Son retentissement à travers l'Europe et le Nouveau-Monde est-il une mystification immense ou un progrès réel

et une vérité acquise? Voilà le terrain sur lequel il importait, enfin, pour le public, de voir s'établir une discussion sérieuse et un débat solennel. Mais renfermés dans leurs préjugés et leur intolérance d'une autre époque, MM. les membres de la société ont jugé plus digne d'eux-mêmes de refuser obstinément que la question scientifique fût seulement posée. Aussi, au lieu d'une controverse, une proscription de parti pris; au lieu de discussion, un violent orage de passions; à la place de la raison, le préjugé; de la vérité, la haine et l'injure; tels ont été et le caractère de cette mémorable séance, et la hauteur à laquelle les débats s'y sont élevés. N'en soyez pas fâchés, messieurs les docteurs, mais votre ordre du jour ressemble à s'y méprendre à un bel anathème lancé par des pédants; et, croyez-nous, il y eut toujours très-peu d'honneur à baffouer ce que l'on ne sait pas ou ce qu'on dédaigna toujours et d'étudier et de comprendre.

Tant que vous n'aurez pas, sans crainte de déroger à votre dignité, consenti à disputer la thérapeutique de l'homœopathie en elle-même, dans son essence et ses applications; tant que, infatués de votre infaillibilité problématique, et vous arrogeant le monopole exclusif de la science et de la vérité, vous condamnerez sans contradiction, vous n'aurez péremptoirement démontré qu'une chose, à savoir : que chez vous il n'y a plus de place pour la liberté d'examen, et que vous vous patentez officiellement pour substituer l'initiative de la contrainte à la liberté dans l'art et dans la science.

Mais, direz-vous, à quoi bon discuter des principes absurdes, une méthode imaginaire, et des applications illusoires? Le sens commun suffit pour en faire justice. *Le sens commun!!* C'est donc en son nom que vous niez et que vous baffouez? Or, savez-vous ce que c'est que le sens commun? et avez-vous jamais réfléchi au rôle logique qu'il a joué à travers l'histoire en politique, en religion, en philosophie, en science? Ecoutez comment depuis longtemps déjà, et mieux que vous et moi ne le ferions sans doute, on en a caractérisé la valeur dans la loi historique du progrès. « Ce que l'on » nomme si abusivement le *sens commun*, et qu'il

» faut se garder de confondre avec le bon sens, s'est » toujours insurgé contre toute découverte. Car le » sens commun, conservateur de sa nature, tient » avant tout à ce qui est, et respecte, soit prudence, » soit intérêt, les opinions acquises. Mais le pré- » tendu *sens commun* se refait avec l'expérience, » par l'expérience et sur l'expérience, et le para- » doxe de la veille devient vérité le lendemain. Une » découverte venant à éclore, ne soyons donc ja- » mais inquiets du sens commun. Celui-ci s'arrange, » se refait, se métamorphose; mais ce qui ne s'ar- » range pas, ne se transforme point et ne se refait » guère, ce qui est invariable, inflexible, irréducti- » ble, ce sont les faits, en d'autres termes *l'expé-* » *rience*. Soyons donc, en toute chose, d'accord » avec l'expérience; le prétendu sens commun se » convertira peu à peu en bon sens, et s'arrangera » ensuite. Le *sens commun* commença aussi par » nier les antipodes, et puis il les admit. Un célèbre » astronome fut condamné en son nom, comme le » pape Zacharie avait condamné, quelques siècles » auparavant, un évêque, pour n'avoir pas pensé » comme saint Augustin sur les antipodes, et pour » avoir deviné leur existence 600 ans avant que » Cristophe Colomb ne les découvrît. C'est au nom » du prétendu *sens commun* que l'équipage de » l'intrépide navigateur se révolta si souvent contre » son entreprise; mais le sens commun de l'équi- » page fut refait le jour que Colomb eut touché le » Nouveau-Monde.... Sans les mépriser, méfions- » nous toujours de ce qu'on nomme *opinion vul-* » *gaire, majorité, sens commun,* puisque sous ces » diverses appellations l'erreur a donné raison pen- » dant des siècles à Ptolémée contre Copernic, aux » inquisitions de Rome contre Galilée, aux tourbil- » lons de Descartes contre l'attraction newtonienne. » C'est en leur nom qu'ont été défendues toutes les » erreurs en médecine. Elles ont prêté main forte » à toutes les iniquités et à tous les abus du pou- » voir, et elles n'ont fait faute à aucun des préjugés » qui ont obscurci la raison ou altéré le sens moral » des peuples.... *Sens commun* n'est donc pas tou- » jours synonyme de vérité, ni le mot paradoxe » d'impossible et d'absurde.... »

Les voilà donc, les fondements inébranlables de votre logique et de votre argumentation superbe? La voilà cette méthode lumineuse avec laquelle, à première vue, vous résolvez tous les problèmes scientifiques, avec laquelle vous prétendez flétrir tout ce qui n'est pas vous, avec laquelle vous opérez sans doute toutes les grandes découvertes proclamées chaque matin dans vos livres, avec laquelle enfin vous criez sans cesse au progrès, en jetant à la face de vos adversaires ces gracieuses épithètes d'*immobiles* et de *niais!* En vérité, on ne comprit jamais rien à une telle méthode; et nous éprouvons le plus grand regret à vous le dire, mais il n'y eut jamais rien de plus contradictoire et de plus faux que le progrès avec et par le sens commun. *(La suite au prochain numéro.)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE HOMOEOPATIQUE DE PARIS.

Le *Bulletin de la Société de Médecine homœopatique* cessera de paraître après la publication du numéro de décembre 1849.

Les événements politiques de 1848 et surtout l'épidémie de 1849 ont occasionné une perturbation inévitable dans la publication d'un journal rédigé par des médecins absorbés par les exigences de la pratique. — Néanmoins, la Société, considérant comme une dette d'honneur l'engagement pris avec ses membres correspondants et les abonnés du journal, a fait tous ses efforts pour que les numéros en retard parussent dans les premiers mois de 1850, et elle a pleine confiance que ce terme est suffisant pour l'accomplissement de sa promesse.

Préoccupée d'une œuvre nouvelle dont l'élaboration ne lui permettra pas de continuer la publication d'un journal qui lui soit propre, la Société continuera ses relations avec ses membres correspondants, et les tiendra au courant de ses travaux par l'intermédiaire de la *Gazette homœopathique.*

Paris, 28 décembre 1849.

ARNAUD,	PETROZ,
Secrétaire.	Président.

Paris, imprimerie de N. CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 2. Jeudi 10 janvier. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an.

SOMMAIRE. — De la liberté dans les doctrines et l'expérimentation en médecine. — Le rhododendron crysanthos contre l'hydrocèle et les affections de l'ouie. — La scarlatine et le lard. — Thérapeutique des inflammations. — Journaux homœopathiques de l'Allemagne. — De l'efficacité du thuya contre la variole.

DE LA LIBERTÉ DANS LES DOCTRINES et l'expérimentation en médecine,

Par le docteur SILEX.

(Suite de la page 16.)

Il n'est pas certainement qu'avec des prétentions aussi exclusives et aussi personnelles que les vôtres au progrès, vous n'en ayez profondément étudié et vérifié les conditions et les lois dans tous les ordres de vérité de ce monde. Or, en religion comme en morale, en politique comme en philosophie, en art comme en science, ces conditions et ces lois ont toujours été identiques à elles mêmes. Partout et toujours, le progrès ne s'est accompli que par la négation systématique de l'idée actuellement régnante, et cette négation ne s'est faite que par la lutte et le martyre. Toute idée, toute vérité, toute découverte, ne peuvent naître à la lumière sans avoir à subir l'épreuve du ridicule et de la moquerie d'abord, la négation formelle et la persécution ensuite. Ce fut toujours la loi et la destinée fatale de leur développement. L'histoire du progrès est là tout entière; et la science médicale, moins que toute autre, impuissante à s'y soustraire, ne vit jamais qu'en elle et par elle mettre le sceau à toutes ses grandes renommées, et consacrer ses grands hommes, ses grands principes, ses grandes découvertes.

Le grand caractère historique, — je ne dis pas le seul, — le vrai progrès est donc dans cette loi. Nous nous plaisons à la constater à raison de son importance pour accuser ou conseiller, expliquer ou condamner la situation actuelle des esprits en présence du problème qu'il s'agit enfin d'agiter et de résoudre.

Le cri d'alarme jeté d'abord, puis celui de mépris et de dénigrement, enfin l'outrage et l'anathème lancés successivement contre l'auteur de la réforme médicale moderne et ses nombreux disciples, n'a rien qui doive nous surprendre. Ils sont dans la logique de l'histoire et de l'esprit humain, et offrent peut-être une remarquable analogie avec bien des situations antérieures du passé de la médecine.

Voyez, en effet, sans remonter bien haut dans l'histoire, les grandes découvertes médicales écloses dans les derniers siècles, et qui résument à cette heure les données les plus positives, l'orgueil le plus légitime de la médecine contemporaine.

Au XVIe siècle, Vésale un jour réfute, le scalpel à

la main, les grandes erreurs anatomiques sur la foi desquelles la médecine dormait en paix depuis vingt siècles. Aussitôt toutes les synagogues de la science s'élèvent à la fois, niant, dénigrant, calomniant, s'efforçant pendant un demi-siècle d'étouffer la vérité naissante, et se résumant enfin au nom du *sens commun*, dans ce mot, devenu célèbre, du fameux Riolan : *Qu'il valait mieux se tromper avec Galien que d'avoir raison avec Vésale.* — Harvey proclame la circulation du sang : de toutes parts s'élève une opposition formidable. Non contentes de nier avec acharnement le fait le plus matériel de la physiologie, toutes les universités de l'Europe en poursuivent l'auteur par la dérision et l'outrage; et la Faculté de Paris va même jusqu'à le faire déclarer officiellement, par son célèbre Denyan, un novateur insensé et ridicule.

Ainsi de la saignée, ainsi du quinquina, ainsi de l'antimoine, ainsi de l'inoculation. Qui ne connaît les luttes que leur introduction dans la science a eues à soutenir? Qui ne sait les épreuves qu'ils ont dû traverser? Le XVIIe et le XVIIIe siècle tout entiers n'ont retenti que des débats qu'ils ont soulevés, des condamnations dont les parlements et les facultés les ont poursuivis, toutes persécutions et décrets que Boileau stygmatisa d'une manière si burlesque dans son fameux *Arrêt de la grande chambre du Parnasse.*

Un jour pourtant, à travers toutes ces moqueries et ces luttes, la lumière se fit sur toutes ces vérités proscrites. Moins esclaves des préjugés et des passions, du *sens commun* et de l'opinion vulgaire, et répugnant au triste rôle de tout nier et contester de parti pris, quelques esprits courageux et indépendants, vérifiant et discutant régulièrement les découvertes en elles-mêmes, finirent par les adopter et en devinrent les fervents apôtres jusqu'au jour où ils leur eurent enfin conquis le droit de naturalisation scientifique. Puis enfin, comme on l'a déjà dit avant nous, à dater de ces grandes adhésions, le bruit des opposants et des insulteurs commença à baisser, continua de s'éloigner, et finit par s'éteindre comme un lointain écho qui n'avait plus à être répété que par l'histoire.

Loin de nous la prétention de tirer de cet enseignement historique une conclusion absolue et d'application rigoureuse aux débats actuels de la médecine, et surtout d'en faire le criterium infaillible de la vérité entre les deux partis contraires. Un tel enseignement est pourtant remarquable à bien des égards, et peut-être n'eût-il pas dû se trouver entièrement perdu pour MM. les médecins des hôpitaux. Moins ignorants de cette loi fatale des grandes découvertes en médecine, leur conduite eût été sans doute plus circonspecte et moins légère, et nous n'aurions pas pour notre part à protester, au nom de la liberté et de la tolérance scientifiques, contre leur ordre du jour, où ils ne font que reproduire, sous une variante qui leur est propre, ces formes de luttes des derniers siècles, où le respect et la dignité de l'art médical reçurent de si cruelles atteintes.

Non! non! Messieurs, ce n'est jamais en s'indignant, en insultant qu'on fit de la science. Les injures les plus superbes et les plus magnifiques dédains ne valurent jamais un peu de logique et de raison. Mais surtout n'oubliez pas aussi facilement que vous avez semblé le faire, que la vérité, dans ce monde, n'est le fruit que de l'intelligence et de la liberté. En science, on ne pensa et on ne crut jamais par ordre de qui que se soit; et si la discussion et l'expérimentation vous importunent; si, fiers, à juste titre, sans doute, de vos travaux et de vos connaissances, vous n'aspirez qu'à imposer vos dogmes et votre pratique, vous forcerez vos adversaires à défier votre despotisme ridicule, comme ils riront de votre absurde pédantisme.

Que voulez-vous?... La vraie logique, qui, dans ce cas, du moins, n'est pas la vôtre, consiste à ne jamais condamner une doctrine avant de la juger, à ne jamais nier des faits avant de les vérifier. Mais rejeter cette doctrine et ses faits, sous prétexte de leur impossibilité apparente; déclarer qu'une chose est absurde parce qu'elle heurte l'opinion reçue, cela parut toujours de votre part aussi modeste, que si vous prétendiez fixer la colonne d'Hercule aux limites de vos connaissances.

Ce n'est donc pas être trop exigeant que de vous

demander un peu de tolérance, et de vous conseiller le seul mode de réfutation possible de la matière médicale homœopathique, sa vérification avec et par l'observation et l'expérience. Des faits! des faits! répétez-vous sans cesse, en proclamant leur autorité seule, comme réelle et absolue. Comment donc avez-vous pu vous refuser avec violence, non-seulement à constater ceux qu'on vous cite de toutes parts, mais même à les laisser constater par d'autres? —Vos professions de foi envers les faits et l'expérience au nom desquels vous répétez partout : *ars tota in observationibus,* sont-elles, oui ou non, chose sérieuse de votre part? Apôtres de l'observation, voulez-vous qu'on vous en dise les négateurs formels? Pourquoi donc n'observeriez-vous pas la méthode de Hahnemann, comme on a observé celles de Pinel et de Broussais? Chose étrange! il a été permis, de nos jours, d'essayer et de vérifier la méthode de Rasori, c'est-à-dire les poisons les plus violents à haute dose; il vous a été permis d'essayer et de pratiquer la saignée coup sur coup dans toute maladie aiguë; et vous mettrez du charlatanisme à constater la vérité ou l'erreur de Hahnemann, l'efficacité ou l'inaction de ces médicaments auxquels le sens commun ne peut reprocher que d'être absolument inertes! En vérité, se serait à douter de votre foi scientifique et de la sincérité de vos croyances médicales, si nous pouvions rencontrer dans votre négation du droit d'observer et le monopole exclusif que vous en prenez pour vous, autre chose que l'inconséquence d'une passion qui fait taire la raison, d'un préjugé ou d'un intérêt qui étouffent le bon sens.

Cessez donc et abdiquez cet arbitraire de condamner et de proscrire; il y va de l'intérêt, de la dignité et de l'honneur de la science que vous représentez. Tant que du haut de votre infaillibilité vous direz : « L'homœopathie est absurde! donc, il faut la proscrire, » celle-là n'aura qu'à vous répondre : « Je n'ai que faire de votre absurdité et de vos injures. »

En résumé, une réforme dans la thérapeutique médicale a été inaugurée par Hahnemann. Ses nombreux disciples, s'efforçant à l'envi de

la vérifier et de l'étendre, en proclament tous les jours, de par l'observation et l'expérience, les résultats précis, vérifiables, authentiques. Ces faits et ces observations sont-ils vrais, oui ou non? voilà le problème à résoudre. Au lieu de dénigrer ceux qui cherchent à le vérifier, ayez, comme eux, le courage de le contrôler. Au lieu d'y passer à pieds joints, expérimentez-le et jugez-le. Si l'observation le condamne, niez-le. C'est là la seule manière digne et logique d'avoir enfin raison des homœopathes. Hors de là, on vous défiera d'en jamais finir avec cette utopie qui vous presse de toutes parts, vous resserre chaque jour davantage, et finira peut-être par conquérir ses droits de bourgeoisie scientifique, quelque mauvais vouloir que vous apportiez à les lui refuser.

LE RHODODENDRON CHRYSANTHOS

contre l'hydrocèle et les affections de l'ouïe,

par le docteur KALLEMBACH.

Le rhododendron de la Sibérie (1), qui, d'après ses symptômes, paraît suppléer le rhus toxicodendron, beaucoup plus fréquemment employé, est lui-même un médicament extrêmement important. Jusqu'ici, on n'en a fait qu'un usage assez restreint dans la pratique. Il y a deux formes de maladie contre lesquelles je puis le recommander : c'est la *dysécie* rhumatismale et l'*hydrocèle*.

1. Un enfant de trois ans, d'une constitution scrofuleuse, ayant les glandes du cou un peu enflées et le ventre un peu gros, mais n'offrant d'ailleurs aucun symptôme morbide, souffre depuis trois mois d'une hydrocèle du *côté gauche*, sur l'origine de laquelle les parents ne peuvent me donner aucune espèce d'éclaircissement; tout ce qu'ils savent, c'est que la tumeur s'est formée peu à peu, sans

(1) Le premier qui ait observé la vertu du rhododendron contre l'hydrocèle est le docteur Seidel. (*Gazette homœopathique* de Leipsig, vol. Ier, p. 119, 1832). « Par l'usage du *rhododendron*, 6, donné 8—8 jours, j'ai guéri un hydrocèle de la grosseur d'un œuf de poule chez un enfant de dix-huit mois; la tumeur avait paru six mois après sa naissance. ROTH.

cause extérieure. — 3 avril 1845, *Rhododend.*, 3e dilut., trois doses par semaine. Au bout de trois semaines, je ne remarquai encore aucun changement, et je prescrivis de prendre le médicament à la même dilution, mais une dose chaque jour. Après huit jours de ce traitement, la tumeur diminua visiblement de volume; et, après huit autres doses, l'enfant fut guéri. Depuis le mois de juillet 1846, où je l'ai perdu de vue, il ne m'a pas été ramené.

2. Un enfant d'un an, encore à la mamelle, ayant un air de santé et ne représentant aucun symptôme morbide, avait au scrotum, du *côté droit*, une tumeur qui se déplaçait assez facilement, et que je reconnus pour une hydrocèle bien caractérisée. Je prescrivis, le 3 octobre 1845, huit doses de *rhododend.*, 3e dilut., à prendre en quinze jours. Dès le 28 octobre, la tumeur disparut. Au mois d'août 1846, où je vis la famille pour la dernière fois, il n'y avait pas eu de rechute.

3. Un enfant de quatre ans, affecté d'une hydrocèle du *côté gauche*, me fut apporté le 2 mars 1847. Quelques doses de *rhododend.* n'ayant pas amélioré immédiatement son état, ses parents ne revinrent plus. Au mois de septembre de la même année, la tumeur ayant considérablement augmenté, ils eurent de nouveau recours à moi. Eu égard à une éruption de papules très-petites, pruriteuses sur le côté interne de la cuisse, je débutai par deux doses de *spirit. sulphur.*, 1re dilut.; et quinze jours après, le 22 septembre, je donnai, dans la soirée, *rhododend.*, 2e dilut., six doses à prendre en quinze jours. Le 15 octobre, la tumeur avait diminué de moitié. Elle avait disparu le 19 novembre de la même année.

Ces trois guérisons prouvent encore peu en faveur de la vertu spécifique de ce médicament dans certains cas d'hydrocèle; car il est généralement reconnu que très-souvent, l'hydrocèle, chez les enfants, se guérit d'elle-même(1). Le cas suivant, qui concerne un homme déjà âgé, semble confirmer davantage son efficacité.

4. Un sexagénaire robuste, paraissant bien portant à l'exception d'une légère disposition hémorrhoïdale, porte, depuis 22 ans, une forte hydrocèle du côté gauche, que sa circonférence considérable rend souvent incommode. Son médecin, M. Reisig, de Berlin, à qui j'avais communiqué les deux premières observations relatées plus haut, se décida, dans l'été de 1846, à lui administrer le rhododendron à doses répétées. Au mois de septembre 1847, j'eus l'occasion de voir le malade, qui m'apprit que sous l'action de ce médicament, l'hydrocèle avait diminué peu à peu de volume, et qu'elle avait entièrement disparu au printemps de cette année.

Une circonstance remarquable, à mon avis, c'est que dans les trois cas ci-dessus mentionnés, le mal affectait la partie gauche du scrotum, ce qui s'accorde avec les observations de l'expérimentation physiologique du rhododendron. Je ne dois pas négliger de dire que, depuis que j'ai mis par écrit ces trois cas de guérison, j'ai eu à traiter de nouveau une hydrocèle chez un enfant de six mois. L'emploi du

---

(1) L'hydrocèle se rencontre quelquefois chez les nouveau-nés, dans les premiers mois de leur existence, et jusqu'à l'âge de huit ou dix ans. Dans ces cas, la tunique vaginale n'est pas encore fermée de toutes parts; elle conserve une communication avec le péritoine. Le liquide peut arriver directement de l'abdomen ou être exhalé par la tunique vaginale elle-même. Le caractère distinctif de cette hydrocèle, c'est la possibilité de vider la tumeur dans l'abdomen. Comme la communication du kyste avec le péritoine est souvent très-petite, la transvasation ne s'opère pas rapidement, et doit être tentée d'une manière lente; car si on presse trop fortement ou trop brusquement la tumeur, on risque de faire entrer contenu et contenant dans l'anneau externe. On doit regretter que M. Kallenbach n'ait pas mentionné ce signe caractéristique.

On guérit quelquefois cette maladie en faisant rentrer l'eau dans le ventre par la pression indiquée, et on empêche la sortie par un brayer dont la pelotte porte sur l'anneau vaginal. La communication entre le péritoine et la tunique vaginale ne tarde pas à se fermer d'elle-même, et le malade est débarrassé de son incommodité. Mais, plus souvent encore, la nature refuse l'office de chirurgien, et ce sont les injections iodées irritantes qui sont pour le moment à l'ordre du jour parmi les chirurgiens. La nécessité de recourir à ces moyens violents prouve que l'âge ne fait pas disparaître cette tumeur aussi souvent que les détracteurs de l'homœopathie ne manqueront pas de le dire, à la lecture de ces observations. Roth.

rhododend., continué pendant deux mois, ne produisit aucun effet. *Pulsat.* a considérablement amélioré l'état (1).

(La suite au prochain numéro.)

La Scarlatine et le Lard,

Par le docteur SCHNEEMANN.

Le docteur Schneemann assure avoir obtenu les plus brillants résultats du traitement que nous allons décrire.

Dès le premier jour de la maladie et dès que l'on est certain de la nature de l'affection, on frictionne *soigneusement* soir et matin le malade sur tout le corps avec un morceau de lard, tailladé en croix et en travers, pour que la graisse en sorte bien. On frictionne une partie après l'autre; le malade reste couché dans sa chemise et son lit tout gras. « On voit tous les symptômes disparaître en peu de jours, avec une rapidité qui tient presque de la magie. »

(1) Un exemple de l'efficacité de la *pulsatille* et de la *digitale* contre l'hydrocèle des enfants, est rapporté par le docteur Trinks; le voici :

Un enfant de trois mois, bien nourri, vif, fut tout à coup affecté d'une tumeur luisante, blanche, tirant sur le bleu, du testicule et du cordon spermatique droit. La tumeur était insensible au toucher, sans chaleur appréciable, et cédait à la pression du doigt; partie gauche du scrotum également enflée. On attribuait le mal à un frottement ou à une pression quelconque. Deux doses de *pulsat.* 12, amendèrent le mal en majeure partie, et le reste de l'épanchement disparut par l'usage de la teinture de *digitale*. (*Annales homœop.*, vol. Ier, p. 270, 1830.)

Nous ne voudrions pas souscrire à cette allégation du docteur Altmüller : « L'hydrocèle est toujours guérie en peu de temps, chez les enfants comme chez les adultes, par *digitalis* et *graphites*. Extérieurement, on emploiera en frictions *creosot.* 1. gutt. 2. dans 2 onces d'esprit-de-vin, et autant d'eau. » (*Gazette homœop.* de Leipsig, vol. X., p. 46, 1836.) Le docteur Altmüller a oublié les preuves à l'appui de promesses aussi hardies.

On doit également ranger parmi les allégations dénuées de preuves, la note du docteur Hartmann, dans le *Précis des médicaments homœopathiques*, par feu le docteur E.-F. Ruckert, Leipzig, 1831, p. 296 : « J'ai vu l'hydrocèle, chez les individus scrofuleux, céder à *silicea*, » ainsi que celle du docteur Ruckert (Ibid. p. 166) : « Je ferai remarquer en passant que *graphites* s'est montré très-efficace pour guérir l'hydrocèle. » Jusqu'à ce jour, ces vagues affirmations n'ont été confirmées par aucune observation bien faite. ROTH.

— Il est impossible que le malade se refroidisse par ces frictions; le prurit et la cuisson de la peau, l'affection de la gorge cessent; il n'y a pas de desquamation ni de maladie consécutive, le danger de la contagion est diminué, la maladie dure au plus de six à dix jours; il existe à peine une seule contre-indication de l'emploi du lard. — La chemise imbibée de graisse se change rarement; on n'a pas à craindre l'influence d'un froid sec, on ouvre les fenêtres et on n'entretient pas dans la chambre une chaleur de plus de 13 degrés Réaumur. *Tenir chaudement le malade, c'est jeter de l'huile sur le feu.* Le malade ne reste au lit qu'autant que cela est absolument nécessaire, qu'autant qu'il existe de la fièvre, des vertiges, etc. Dès qu'il le peut, il se lève, et il le peut dès les premiers jours. Pendant la fièvre, soupe à l'eau, fruits cuits, eau froide pour boisson. Si le malade se lève au bout de deux ou trois jours, on le laisse manger comme à son ordinaire. On peut se laver tous les jours les mains et le visage pendant le traitement. S'il y a constipation, un lavement simple, pas de médicaments autant que possible; *on fait taire le préjugé au moyen d'eau distillée, donnée toutes les heures.*

Nous rapportons cette nouvelle méthode de traitement de la scarlatine, dont l'auteur est le médecin de la cour de Hanovre et de l'ancienne école, à titre de curiosité. ROTH.

THERAPEUTIQUE DES INFLAMMATIONS.

Par le docteur GUILLAUME HUBER.

(Suite de la page 6.)

4. PLEUROPNEUMONIE.

Une jeune fille de vingt ans, tempérament sanguin, constitution assez robuste, menstruation régulière, ayant eu les pâles couleurs à l'âge de seize ans, toujours bien portante depuis, tomba malade sans cause connue, le 2 janvier 1846, d'une diarrhée qui ne l'a pas quittée depuis. — 10 janvier. Violente horripilation suivie de chaleur, de soif, de céphalalgie et d'élancements dans le côté gauche de la poitrine; dyspnée, grand abattement et lassitude. Saignées, sinapismes et mixtures fu-

rent inutilement employés pendant six jours par un allopathe. — 17 janvier. Tableau de la maladie: céphalalgie pressive avec vertige, face rouge, turgescente, yeux brillants avec sensation de chaleur dedans. Sclérotique jaunâtre; langue humide, chargée, jaune; goût amer, pas d'appétit, soif très-vive, quelques nausées et vomissements d'un liquide bilieux; ventre balloné, indolent; rate volumineuse. Depuis la veille, cinq selles diarrhéiques d'un liquide aqueux, verdâtre, sans douleur. Urine en petite quantité, brûlante, d'un *rouge foncé*. *Toux* avec expectoration de crachats *visqueux*, *muqueux*, contenant une grande quantité de *stries de sang rouillé*; *poids énorme* sur la poitrine; respiration extrêmement pénible, brève, anxieuse. La malade ne peut se coucher que sur le dos. *Elancements terribles* dans le côté gauche de la poitrine, surtout lorsqu'elle se remue. L'inspection du thorax me montre la moitié gauche inférieure plus bombée, et les espaces intercostaux fortement saillants. Son de la percussion tout-à-fait mat à la moitié gauche inférieure et postérieure du thorax; manque de bruit respiratoire à la partie postérieure et inférieure du thorax; un peu plus haut cependant, respiration bronchique et râle avec bronchophonie. Le cœur, refoulé vers le sternum, n'offre rien d'anormal. *Peau d'une chaleur brûlante*, *sèche*, *pouls accéléré*, *fébrile*, à 90 pulsations par minute, *plein et dur*. Sommeil excessivement agité, grande faiblesse physique, *anxiété morale*. Malgré cet état grave, la malade avait depuis trois jours ses menstrues, qui cessèrent le jour même où je la vis.

Traitement. *Aconit*. 1re dilut., une goutte dans de l'eau toutes les trois heures. — 17 et 18 janvier. A l'exception de l'aggravation du soir, pas de changement. — 19 janvier au matin. La fièvre a perdu de son intensité, et la malade éprouve un soulagement considérable. Pas de vertige, plus de céphalalgie; langue un peu plus nette, goût plus amer; soif vive, pas d'appétit; le ventre n'est plus ballonné; la diarrhée continue (quatre fois comme la veille), urine comme auparavant. Accès de toux plus rare, expectoration plus facile et plus copieuse sans trace de sang, dyspnée moindre, élancements

moins violents, mais s'étendant jusqu'au milieu du sternum. L'épanchement pleurétique paraît avoir augmenté plutôt que diminué. Les phénomènes de l'auscultation sont les mêmes. Peau humide et couverte d'une transpiration générale; sa température n'est plus brûlante. Pouls à 70 pulsations par minute. Après midi, mieux être soutenu, nuit paisible, avec sueur abondante. — 20 janvier. Même état que la veille. Je remplaçai l'aconit par *Bryonia alba*, 2e dilut., une goutte dans de l'eau toutes les trois heures. — Du 21 au 23 janvier, la fièvre se modéra encore davantage, la soif disparut; il n'y avait plus qu'une selle diarrhéique par jour. Emission d'une grande quantité d'urine trouble, avec sédiment blanchâtre. Toux sans efforts, avec expectoration abondante et de rares traces de sang. *Plus d'oppression de poitrine, plus de dyspnée, plus d'élancements*, même pendant le mouvement. Peau continuellement en moiteur, sa température élevée, pouls plus mou, à 65 battements par minute. Sommeil et esprit plus tranquilles, persistance du sentiment de faiblesse. Les phénomènes de l'auscultation sont encore les mêmes, seulement le râle sibilant semble avoir considérablement augmenté, tandis que l'exsudation paraît un peu diminuer.— Du 24 au 26 janvier, l'état resta le même. La malade a un peu d'appétit, le goût amer a disparu, plus de selle diarrhéique. Crachats abondants sans trace de sang. Urine plus claire et en plus grande quantité. Le cœur se rapproche de sa position normale. Respiration bronchique faible et beaucoup de râle. — Du 27 au 29 janvier. Amélioration soutenue. Aucun vestige de fièvre. Les forces reviennent de jour en jour. Les crachats diminuent considérablement. Le râle a cessé, la respiration n'est plus bronchique, mais aiguë, vésiculaire, avec une petite crépitation; seulement, à la partie inférieure et postérieure thoracique gauche, le son de la percussion est encore un peu sourd. — Le 1er février, la toux et l'expectoration avaient complétement cessé. Le cœur est à sa place normale. L'auscultation ni la percussion n'indiquent rien d'anormal. Les espaces intercostaux du côté gauche ne sont plus saillants, l'appétit

et le sommeil ne laissent rien à désirer, et les forces sont si bien revenues, qu'il n'est pas nécessaire de continuer le traitement.

5. CARDITE.

Un jeune homme de dix-neuf ans, tisserand, tempérament sanguin et constitution débile, toujours bien portant, était tombé malade il y avait trois semaines, sans cause connue. Frisson suivi de chaleur, violent élancement dans le côté droit de la poitrine, *fort battement de cœur avec dyspnée.* Le malade croit devoir attribuer son état à un excès de travail. Les semaines suivantes, l'élancement dans le côté diminua un peu; mais la *dyspnée* et les *battements de cœur* augmentèrent à tel point qu'il dut cesser de travailler. Il s'y joignit aussi beaucoup de toux avec expectoration; mais ce symptôme disparut au bout de quelques jours. Le 21 février 1846, la maladie se caractérisait ainsi : Tete libre. La veille au soir, épistaxis par la narine droite. Langue nette, soif vive, goût bon et appétit; épigastre et région du foie un peu douloureux au toucher. Selle et urine normales, pas de toux; *pesanteur pressive sur la poitrine, dyspnée,* douleurs lancinantes au côté droit de la poitrine, mais seulement quand le malade se couche sur ce côté; *battement de cœur continuel* avec *anxiété, pesanteur pressive dans la région du cœur,* le forçant à soupirer fréquemment. L'auscultation et la percussion du poumon n'indiquèrent rien d'anormal. Le son sourd de la percussion de la région du cœur s'étendait, d'un côté, jusqu'au milieu du sternum, et de l'autre, sur une plus grande partie du côté gauche. *L'impulsion du cœur, excessivement violente,* ébranlait fortement l'oreille. Dans le ventricule gauche, au lieu de bruits ordinaires, *bruit de souffle, de scie,* tant pendant la systole que dans la diastole. Le bruit était particulièrement fort pendant la diastole dans la région des valvules aortiques, d'où il s'étendait, mais avec une intensité décroissante, sur l'arc de l'aorte. Le deuxième bruit de l'artère pulmonaire était fortement accentué. *Peau sèche,* la *température élevée, pouls très-accéléré,* à 100 pulsations par minute, *plein, fort,* s'accélérant et frémissant sous le doigt. Sommeil agité, avec sursauts fréquents. Humeur excessivement *anxieuse* et *timide.*

Traitement. *Aconit.* 1re dilut., une goutte dans de l'eau toutes les deux heures. — Dans la nuit du 21 au 22 février, sommeil paisible pour la première fois depuis longtemps. — 22 févr. au matin, impulsion du cœur diminuée d'une manière notable; elle n'ébranle plus l'oreille à l'auscultation; après-midi léger épistaxis. Sommeil de la nuit paisible. — 23 fév., à l'exception de l'épistaxis, même état et même traitement. La nuit, sommeil paisible et abondante transpiration générale. — 24 fév. *Battements de cœur beaucoup apaisés*; dyspnée bien moindre; moral tranquille. Les pulsations du cœur isochrones à celles du pouls. La nuit, sommeil paisible et transpiration abondante. — 26 fév., même état et même traitement. — 27 fév., le malade n'a plus à se plaindre de rien. La dyspnée, les battements de cœur et de pouls sont tout-à-fait apaisés. *Le bruit valvulaire a complétement disparu*; seulement à la valvule bicuspidale, on perçoit encore pendant la systole du ventricule gauche du cœur un bruit de souffle, mais beaucoup plus faible qu'auparavant. La température de la peau n'est plus élevée, toutes les autres fonctions sont normales. Même traitement. — 2 mars. L'état du cœur continue à être paisible; le bruit de la valvule auriculo-ventriculaire a également tout-à-fait disparu. *On perçoit très-distinctement* les deux bruits *des deux battements du cœur* dans le ventricule gauche; les valvules se ferment donc exactement, l'appétit revient. Même traitement. — 3 mars, le son de la percussion tout-à-fait normal. Plus de médicaments. — Du 4 au 7 mars, le malade, soumis à un régime convenable, se rétablit assez bien pour pouvoir retourner à ses occupations.

(La suite au prochain numéro.)

JOURNAUX HOMOEOPATHIQUES DE L'ALLEMAGNE.

Depuis la mort tragique du docteur *Griesselich,* le journal *l'Hygea* a cessé de paraître. — La mort du docteur *Gross* paraît avoir également mis fin à la pu-

blication des *Archives* des docteurs *Stapf* et *Gross*. — La *Gazette homœopathique* de Leipzig n'a pas cessé, depuis 1833, de se publier régulièrement tous les huit jours par numéros d'une feuille in-4°, sous la direction des docteurs *Hartmann* et *Rummel*, noms bien sonnants dans le domaine de l'homœopathie. — La *Revue homœopathique* de Vienne fait paraître, depuis 1844, des articles didactiques de longue haleine, des procès-verbaux très-volumineux d'expérimentations physiologiques des médicaments. Elle en est à son quatrième gros volume, et, grâce à ses habiles et savants directeurs, elle augmente de valeur et accroît le nombre de ses abonnés. — La *Gazette homœopathique* d'Augsbourg, rédigée par les docteurs *Nusser* et *Buchner*, savants et infatigables travailleurs, a éprouvé, dès son début, en 1847, le violent contre-coup des mouvements politiques qui ont ébranlé toute l'Allemagne. Elle est néanmoins sortie victorieuse de la lutte contre l'indifférence qui, dans ces derniers temps, s'est attachée à toute publication étrangère à la politique, et elle paraît trois fois par mois en une feuille in-8°. — Enfin, une *Revue trimestrielle homœopathique* vient d'être fondée à Leipzig, par les docteurs *Clotaire Müller* et *Veit Mayer*. A en juger par les remarquables travaux insérés dans le premier cahier que nous avons sous les yeux, cette revue nous paraît réservée à de hautes destinées scientifiques. ROTH.

DE L'EFFICACITÉ DU THUYA

Contre la Variole;

Par le docteur DE BOENNINGSHAUSEN.

Depuis six mois environ, les cas de variole sont assez fréquents et assez violents dans ces contrées, malgré les *sages mesures* de l'administration, qui ordonne l'isolement des maisons atteintes par l'épidémie, d'où il résulte qu'on cache avec soin la plupart des cas; néanmoins, j'en ai eu plusieurs à traiter.

L'observation plusieurs fois répétée que, pendant les épidémies de variole, le *grapin* est plus fréquent chez les chevaux, me suggéra l'idée de comparer soigneusement les symptômes de la variole avec

ceux du thuya, qui est spécifique contre cette maladie des chevaux. Le résultat fut si favorable, qu'à l'instant j'administrai ce médicament au premier malade qui me fut confié (1). Le succès dépassa mon attente. *Le quatrième jour, toutes les pustules étaient desséchées; elles étaient tombées le huitième et on n'apercevait aucune cicatrice.*

Un pareil résultat me détermina à employer le même traitement dans tous les cas qui se présentèrent. J'essayai même de donner le thuya comme prophylactique dans quelques maisons où l'épidémie s'était déclarée. Cet essai ne fut pas moins heureux, et aucun cas ne m'est connu où un autre membre de la famille ait été atteint de la maladie dans celles où l'on faisait usage du thuya (2).

Depuis cinq ans, je n'emploie guère que les hautes dilutions, et j'ai tellement à m'en applaudir, que je crois que je ne reviendrai jamais aux basses. Je n'ai donc administré le thuya qu'à la 200e dilution, quelques globules tous les deux soirs. Dans deux cas seulement, où le mercure était indiqué, j'ai intercalé une seule dose *mercur.* 200, glob. 2, qui parut accroître l'activité du thuya. — Ce qu'il y eut de plus frappant, c'est l'absence de cicatrices et la prompte disparition de la rougeur des places où avaient été les pustules varioliques. Le résultat sera-t-il toujours le même? L'expérience l'apprendra. Pas un seul de mes malades n'est mort. Les médecins allopathes n'ont pas été aussi heureux que moi sous ce rapport.

(Gazette homœop. de Leipzig.)

---

(1) C'était une fille de vingt-quatre ans que j'avais guérie, un an auparavant, de dartres invétérées, et couvertes de croûtes sur les deux joues. Elle a aujourd'hui le visage lisse et net, et offre l'image de la santé.

(Note du docteur de Bœnningshausen.)

(2) On pourrait peut-être s'assurer si le thuya est un prophylactique, en le faisant prendre aux enfants avant de les vacciner. On verrait si le vaccin prend. J'engage à faire cette expérience.

(Note du docteur Rummel.)

Paris, imprimerie de N. CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 3. Dimanche 20 janvier. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Le rhododendron crysanthos contre l'hydrocèle et les affections de l'ouïe. — Thérapeutique des inflammations. — Traitement des brûlures. — Annonce.

LE RHODODENDRON CHRYSANTHOS

contre l'hydrocèle et les affections de l'ouïe,

Par le docteur KALLENBACH.

(Suite de la page 25.)

L'efficacité du *rhododendron* dans certains cas de dysécie est encore d'une plus grande importance pratique; mais je dois avouer qu'il me paraît excessivement difficile de donner des indications précises sur son emploi.

C'est M. Schulze, chirurgien à Gorlitz, qui a le premier dirigé mon attention sur l'emploi de ce médicament contre les affections de l'oreille, en me communiquant les observations suivantes :

I.

Une dame âgée de plus de cinquante ans avait eu, vingt ans auparavant, une céphalalgie qui laissait à sa suite des bruissements et des tintements d'oreilles continuels, et peu à peu l'ouïe devint très-dure. Depuis dix ans, sa surdité a tellement augmenté qu'il faut lui crier très-haut à l'oreille pour se faire entendre. La science des plus habiles médecins échoua contre ce mal. En 1832, cette dame est prise de violentes douleurs tiraillantes dans les genoux, qui enflèrent tous deux. En même temps, les bruissements, les bourdonnements, les tintements d'oreilles ordinaires augmentent un peu. La malade croit devoir attribuer son état à un refroidissement. Regardant sa surdité comme inguérissable, elle ne demanda des médicaments que contre l'affection des genoux. *Argilla* 9, dix doses, une chaque soir, améliora considérablement ce mal, mais sans exercer d'influence sur la dureté de l'ouïe. *Sulphur.* 12, douze doses, ne produisit absolument aucun effet. La malade reçut alors *Rhododend.* 9, dix doses à prendre, une chaque jour. Lorsque je la revis, la tuméfaction des genoux avait disparu, et les douleurs avaient diminué au point qu'elle n'en n'éprouvait plus qu'une légère sensation le soir. Elle me raconta, pleine de joie, que les bruissements et les tintements qu'elle avait dans les oreilles depuis des années avaient cessé, et qu'en même temps son ouïe s'était améliorée, de sorte qu'elle comprenait presque tout ce qu'on disait autour d'elle. Dix nouvelles doses du médicament complétèrent la guérison. Cette dame, presque sourde depuis des années, entend aujourd'hui aussi bien que qui que ce soit.

— Cinq ans plus tard, en 1837, M. Schulz eut l'occasion de la revoir. L'état de l'ouïe ne laissait rien à désirer ; mais l'enflure arthritique(?) des genoux avait reparu plusieurs fois (1).

II.

Une dame de cinquante-quatre ans se plaignait, au mois de mars 1848, de douleurs continuelles qu'elle éprouvait depuis environ quinze jours dans les oreilles et qui étaient accompagnées de bruissements, ainsi que d'une violente céphalalgie lancinante et déchirante. Depuis plusieurs années déjà, elle était atteinte de dysécie et d'une dyspnée qui augmentait à chaque mouvement. Les paupières aussi étaient toujours un peu rouges. Appétit, selle, et menstruation à l'état normal; seulement la malade éprouvait quelquefois, sans cause appréciable, un malaise qui ne durait que quelques minutes. — 16 mars. *Sulphur.* dilut. 12, dix doses qui procurèrent un peu de soulagement. — 26 mars. *Sulphur* 9, dix doses. La rougeur des paupières et les accès de malaise disparurent; mais les maux de tête et d'oreille, pour lesquels elle m'avait consulté, persistèrent. — 10 avril. *Rhododend.* 9, douze doses à *prendre une par jour.* — 22 avril. La dureté de l'ouïe, ainsi que les maux de tête et d'oreilles, avait disparu ; la dyspnée avait aussi considérablement diminué. Ce reste de la maladie finit également par céder à l'action du rhododendron et de quelques autres médicaments.

Dans ces deux cas, M. Schulz a malheureusement négligé de noter exactement les symptômes, et il n'a pu me les indiquer que de mémoire. Lorsque j'eus connaissance de la première de ces guérisons, j'administrai moi-même le rhododendron dans *huit cas* de dysécie. Il ne s'est montré utile que dans *deux cas* que je vais rapporter.

III.

Un paysan de 41 ans, toujours bien portant, éprouve depuis un an un affaiblissement de l'ouïe

(1) Le scepticisme n'aura pas de peine à expliquer la guérison d'une dysécie datant de dix ans par l'apparition et le retour périodique de la tuméfaction des genoux. Mais les deux affections existaient simultanément avant l'emploi de la première dose de rhododendron.

avec congestion à la tête et vertiges. C'est un homme de taille moyenne, fortement constitué, à la face rouge, avec des *oreilles* étonnamment grosses et d'une couleur presque *rouge ardent.* Il est père de plusieurs enfants bien portants et il affirmait qu'il n'avait lui-même jamais été malade, si ce n'est pendant quinze jours, il y avait deux ans, d'un violent élancement de côté (pleurésie) pour lequel on lui avait fait plusieurs saignées. Il ne se souvenait pas d'avoir eu de maladies de peau. Sa ferme ayant été brûlée deux ans auparavant, il avait dû habiter longtemps un logis incommode, très-exposé aux courants d'air. C'est au printemps de 1845 qu'il s'était aperçu tout à coup en se levant qu'il n'entendait pas distinctement et il n'avait recouvré la finesse de l'ouïe qu'au bout de quinze jours. Il éprouve depuis, de temps en temps, surtout par les temps âpres et humides, des bruissements et des tintements d'oreilles, semblables au son prolongé d'une cloche; en outre, il entend mal. — Quand le temps est clair et sec, le mal est moins sensible; il cesse même quelquefois. Depuis septembre 1847 jusqu'à la fin de novembre, son état s'est caractérisé ainsi :

Dès qu'il se lève, le matin, il entend un léger bruit dans ses deux oreilles, un peu plus fort dans la droite, et chaque battement du pouls se fait sentir dans l'oreille en ce que le bruit augmente sensiblement pendant la pulsation. Il compare ce bruit à celui d'une petite pluie, et ce bruit persiste toute la journée, augmente vers le soir au point qu'il doit prêter une grande attention pour comprendre ce qu'on dit. Il n'entend pas le mouvement assez fort de ma montre à quatorze pouces de l'oreille droite et à onze de la gauche. Le soir, il éprouve souvent des bouffées de chaleur à la tête, ainsi qu'une douleur pressive dans le front et dans la région verticale. L'appétit et le sommeil sont bons; les selles en retard ordinairement de quarante-huit heures. Du reste, pas de symptôme morbide.

3 déc. 1847. — *Phosphor.* 6, quatre doses en globules. Pas de changement notable. — 15 déc. *Rhododend.* 4e dilut., à prendre trois ou quatre

gouttes dans de l'eau chaque soir. Le bruit diminue considérablement. Après quinze jours d'interruption, le médicament est répété le 30 janv. — 15 mars. Sous l'influence de ce médicament, le bruit diminue peu à peu ; le malade ne l'entend plus que par moments et à un très-faible degré, surtout lorsqu'il est échauffé par le mouvement ou la boisson. Il entend très-distinctement le mouvement de la montre à trois pieds et demi de distance. Au mois d'août, l'état était encore le même.

IV.

Un vieillard de soixante-quatre ans, alerte, n'ayant jamais fait de maladie grave et s'acquittant encore de tous ses devoirs de pasteur, se plaint, le 4 juillet, de tintements et de bruissements assourdissants dans les oreilles, qu'il prétend avoir gagnés en enterrant un mort par une fraîche matinée. Le matin, en s'éveillant, il entend parfaitement bien ; mais au bout de deux ou trois heures, ce bruit fatigant commence, léger d'abord, puis de plus en plus fort jusqu'au soir, où il ne comprend qu'avec peine ce qu'on lui dit. Ce bruit ressemble au bruit d'un bourdon ou au tintement d'une cloche ; quelquefois il est interrompu par un craquement dans l'oreille, mais il recommence bientôt doucement. Le malade entend le mouvement de ma montre à deux pieds deux pouces de distance, de chaque oreille.

Petrol. 6, deux à trois gouttes toutes les quarante-huit heures. — 20 juillet. *Phosphor.* 6, six globules en une dose. Pas d'amélioration. — 4 août. *Rhododend.* 4, en globules, huit doses. Dès la seconde, amendement notable. Le 20 août, où il prit la dernière dose, tout bruit dans les oreilles avait disparu.

Dans les deux premiers cas, le mal était ancien, très-enraciné, et il est à peine permis de douter si le médicament a procuré du soulagement ou si la guérison doit être attribuée à la seule nature. Un pareil doute serait plus légitime dans les deux cas suivants, qui étaient plus récents, si une circonstance ne parlait pas en faveur du médicament; c'est que dans l'un et dans l'autre, le traitement avait commencé par d'autres médicaments, et que

la guérison n'a eu lieu qu'après l'emploi du rododendron, et cela à une époque de l'année où l'âpreté du temps n'est rien moins que favorable aux maux d'oreilles. — Malheureusement, les symptômes concomitants n'ont donné aucune indication bien précise pour l'administration du rhododendron.

Parmi les six autres cas de dysécie où le rhodendron n'a pas été utile, deux concernent des personnes âgées dont *Petrol.* et *Pulsat.* améliorèrent beaucoup l'état ; trois furent traitées sans aucun succès ; dans le sixième, le malade cessa la médication au bout d'un mois de traitement. Il serait superflu de décrire en détail les symptômes ; tous se réduisent en dernière analyse à des bruits ordinaires dans les oreilles et des symptômes concomitants qui n'appartiennent pas plus au rhododendron qu'aux autres médicaments.

Les maladies d'oreilles ne sont pas fréquentes dans ce pays; au moins j'ai assez rarement l'occasion d'en traiter. Je recommande donc le médicament en question à ceux de mes collègues qui peuvent avoir de plus fréquentes occasions d'en faire l'essai. *(Gazette homœopathique de Leipzig.)*

THERAPEUTIQUE DES INFLAMMATIONS,

Par le docteur GUILLAUME HUBER.

(Suite de la page 30.)

6. PÉRITONITE.

Une fille de trente ans, tempérament sanguin, constitution délicate, menstruation régulière, avait eu la chlorose à l'âge de vingt-trois ans; depuis, elle s'était toujours bien portée. Ses menstrues avaient cessé il y avait douze jours. La maladie actuelle a commencé le 12 mars 1846, sans cause connue, par des frissons suivis de chaleur, soif, céphalagie, inappétence, nausées, diarrhée et légers maux d'entrailles. S'imaginant qu'elle avait mangé quelque chose d'indigeste, elle acheta chez un pharmacien une poudre de jalap et de crème de tartre qu'elle avala. Dès cet instant, les maux de ventre augmentèrent d'heure en heure et devinrent continuels. Abdomen si sensible qu'il ne supportait pas

le moindre attouchement. Plusieurs selles au milieu de cruels maux de ventre, puis constipation opiniâtre avec vomissements fréquents. Divers médicaments allopathiques furent administrés sans succès. L'état continua à empirer. Le 20 mars, elle présentait les symptômes suivants : *face pâle*, exprimant *la crainte* et *l'anxiété*; *céphalalgie frontale lancinante* avec *chaleur de la tête*, langue humide, couverte d'un enduit jaune-blanc, goût amer, *soif violente*, pas d'appétit, fréquentes éructations et nausées, fréquents vomissements d'un liquide semblable à du vert-de-gris, surtout après avoir bu et mangé; *ballonnement du ventre*, qui est *excessivement douloureux* au toucher dans toute sa circonférence. *Douleurs lancinantes, tranchantes, plus violentes la nuit, continuelles, dans les intestins*; constipation opiniâtre depuis plusieurs jours; *peu d'urine*, très-*chaude* et *rouge*. Organes de la respiration et du cœur à l'état normal. Transpiration, *température de la peau considérablement élevée*, pieds froids, *pouls accéléré*, à 100 pulsations par minute, petit, contracté et dur. Grande faiblesse générale et *insomnie*.

Traitement. *Aconit*, 1re dilut., une goutte dans de l'eau toutes les deux heures. — Dans la nuit du 20 au 21, violente exacerbation des maux de ventre. Elle cria presque toute la nuit (comme les nuits précédentes) et vomit une grande quantité de bile très-amère et semblable à du vert-de-gris. Les douleurs étaient surtout violentes dans la région ombilicale, d'où elles s'étendaient sur tout le ventre jusque dans le dos et le sacrum. Pas de selle malgré les lavements d'huile. Des cataplasmes chauds augmentèrent les maux de ventre; des cataplasmes froids semblèrent, au contraire, les diminuer un peu. — 21 mars. Les vomissements et l'anxiété ont cessé. Les douleurs semblent aussi un peu apaisées. Même état du reste. La nuit, exacerbation des symptômes, mais à un moindre degré et sans vomissement. — 22 mars. La malade se trouve un peu mieux; les maux de ventre sont moins intenses et se produisent plutôt au toucher, le ballonnement météorique de l'abdomen moindre; une selle d'une petite quantité d'excréments vert foncé, durs; urine

peu abondante, brûlante; peau sèche et sa température moins élevée; pouls à 90 pulsations par minute. Cet état dura jusqu'à 6 heures du soir, puis les douleurs cessèrent entièrement, et la malade tomba dans un sommeil réparateur avec transpiration générale abondante, qui persista toute la nuit sans interruption. — 23 mars. Au réveil, la malade n'éprouve plus aucune douleur; tête encore un peu sensible dans la région frontale, œil serein, langue couverte d'un enduit jaunâtre, plus de soif, goût amer, pas d'appétit, plus de nausées, abdomen mou et indolent, pas de selle, urine peu copieuse et trouble, peau couverte de sueur, température modérément élevée, pouls à 70 pulsations par minute, plein, mou, ondoyant, sérénité de l'esprit; pendant la nuit sommeil paisible. — 24 mars. *L'accélération fébrile du pouls a disparu*; pouls parfaitement normal. Un peu d'appétit. État, du reste, comme la veille. — 24 mars. A l'exception de l'*amertume du goût*, d'*éructations à vide* et de la constipation, la malade va bien. A huit heures du soir, elle est prise d'un *accès de colique assez violent*. C'est une *douleur tranchante* dans les *intestins grêles*, qui devient, *par moments*, excessivement violente et la *force de se rouler* comme un ver. En outre, *soif*, *goût amer* et *envie de vomir*. Pouls un peu tendu. — 26 mars. *Coloc.*, 4e dilut., une goutte dans de l'eau toutes les trois heures. Dans la journée, *fréquents accès de colique*, mais légers. Le soir et toute la nuit, nouvelle exacerbation des accès de colique; cette fois, cependant, ils alternent avec des *douleurs tiraillantes*, *déchirantes* dans l'*articulation de la hanche* droite et dans la *cuisse* et sont accompagnes d'une *raideur paralytique* et d'une *faiblesse* de la cuisse. Des *cataplasmes chauds* diminuèrent ces douleurs. — 27 mars. Les maux de ventre ont entièrement cessé, mais non pas les douleurs dans la région sacro-lombaire, lesquelles reviennent par accès et avec assez de violence. Cette première circonstance me décida à continuer l'emploi de la coloquinte, bien que les accidents décrits indiquassent plutôt un autre médicament concordant avec la coloquinte. L'événement justifia ma résolution. Jusqu'au 1er avril 1846, il n'y eut plus d'accès, ni de colique, ni de dou-

leur de hanche. Mais le 1er avril, *au soir*, la malade fut prise d'indicibles douleurs gastro-coliques. Ces douleurs revenaient *par accès*, étaient *tranchantes* et la forçaient à se ployer sur elle-même; elles s'étendaient depuis l'épigastre jusqu'au dessous du nombril, et elles étaient quelquefois *si violentes* que la malade *ne croyait pas pouvoir les supporter davantage*; aussi tantôt s'asseyait-elle dans le lit, tantôt se recouchait-elle, tantôt changeait-elle de position. Des *cataplasmes chauds diminuèrent les douleurs*. En outre, goût amer, éructations à vide et nausées, *pression dans l'estomac* comme d'une *lourde pierre*, dyspnée, *ventre ballonné* par des vents, constipation, urine claire, jaune paille, peau couverte de sueur, sans élévation de la température, pouls tendu, sans fièvre. La malade redoute le retour des accès et s'inquiète de l'inutilité du traitement. Je laissai la coloquinte et donnai *camomilla*, 2e dilut., une goutte dans de l'eau toutes les heures. Au bout de cinq heures, les douleurs cessèrent *entièrement*. La malade s'endormit d'un sommeil paisible, dont elle se réveilla, le 2 avril, gaie et ne sentant aucune douleur. *Les douleurs n'ont pas reparu*. Tous les autres accidents disparurent; selles régulières et quotidiennes, plus de goût amer, bon appétit, sommeil paisible. Elle recouvra si promptement ses forces que le 11 avril elle n'eut plus besoin du médecin.

7. PSOÏTE.

Une fille de quarante-trois ans, tempérament colérique, maigre, toujours bien réglée depuis l'âge de seize ans et toujours bien portante, s'étant exposée, toute couverte de sueur, à un courant d'air, le 4 janvier 1846, fut prise subitement de *violentes douleurs lancinantes* dans la profondeur de la *région lombaire droite*. Ces douleurs s'étendirent dans le bassin et la cuisse du même côté, *empêchant le libre mouvement*. Le lendemain, il s'y joignit des frissons pendant une heure entière, puis des *chaleurs*, de la *soif* et un abattement général. Le 9 janvier, l'état se caractérisait ainsi : céphalalgie pressive et tête embarrassée, comme après un long sommeil, goût pâteux, langue blanche, chargée, soif vive, *fréquentes éructations à vide*, peu d'appétit, *selle un peu dure*, urine rouge avec sédiment briqueté. Légère toux sèche; organes thoraciques à l'état normal. A la pression et au *mouvement du corps*, *violentes douleurs lancinantes*, comme un éclair partant *de la région lombaire droite* et s'étendant jusque dans la région inguinale et la face antérieure de la cuisse du même côté. La *violence des douleurs* empêchait la malade de *lever* et de *tourner la jambe* en dehors. Peau moite, sa température élevée, *pouls accéléré*, à 90 pulsations par minute, sommeil agité à cause de *l'exacerbation* fébrile qui avait lieu *le soir* et *la nuit*, et à cause de *rêves de disputes*.

Traitement. *Bryonia*, 3e dilut., une goutte dans de l'eau toutes les trois heures. — 9 janvier. Pas de changement dans la journée. La nuit, pendant l'exacerbation de la fièvre, aux symptômes déjà signalés se joignirent des *douleurs tiraillantes, déchirantes*, tantôt dans les membres, tantôt dans l'épaule droite. — 10 janvier. Le matin, la *fièvre* et les *douleurs dans la jambe avaient disparu*. Le malade mouvait librement la jambe sans ressentir la moindre douleur; seulement dans la région du mésocolon et de l'aine du côté droit, elle éprouvait encore une légère douleur à une forte pression. On ne remarquait plus d'ailleurs aucun symptôme morbide. La nuit, sommeil paisible. — 11 janvier. La douleur qui se manifestait à la pression a disparu. Appétit bon, selles régulières. La malade se lève. Plus de médicament. Le 24 janvier 1846, où je vis la malade pour la dernière fois, il n'y avait pas eu de rechute, et elle jouissait de la meilleure santé.

8. INFLAMMATION DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE.

Une petite fille de trois ans, constitution scrofuleuse, visage maigre et d'une expression sénile, avait déjà eu dans les premières années de sa vie la tête couverte de gourmes, et plus tard la petite vérole et le croup. Depuis trois semaines, elle était atteinte de la coqueluche qui régnait épidémiquement. Il y avait quelques jours qu'à la suite d'un refroidissement, elle avait ressenti une *violente douleur dans l'articulation de la hanche gauche*. Bientôt il s'y joignit des *frissons*, de la *chaleur*, de la *soif*, des *maux de tête*, avec abatte-

ment et brisure générale. Elle dut garder le lit. Le 14 mars, elle présentait les symptômes suivants : *céphalalgie pressive, violente chaleur de la tête, rougeur* et *turgescence de la face*, photophobie, langue nette, pas d'appétit, *beaucoup de soif*, ventre normal, selle paresseuse, *urine brûlante* à l'émission en petite quantité, accès périodique d'une toux convulsive, si violente qu'elle lui coupait la respiration, lui faisait jaillir les larmes des yeux, lui rendait la face toute bleue, et se terminant toujours par des vomissements d'une sérosité visqueuse. La percussion du thorax n'indiqua rien d'anormal; l'auscultation fit entendre une respiration vésiculaire aiguë dans toute la circonférence de la poitrine, un piaulement et sifflement dans le lobe gauche du poumon. Cœur sain. *Toute la hanche jusqu'à la région inguinale très fortement enflée, brûlante, excessivement douloureuse* au toucher. Le mouvement volontaire est impossible; le mouvement passif ne s'opère qu'au milieu des plus violentes douleurs. La jambe douloureuse est éloignée de la saine, et elles reçoivent l'une et l'autre, par l'inclinaison forcée du bassin, une longueur en apparence inégale. *Peau sèche, brûlante, pouls* extraordinairement *accéléré*, à 130 pulsations par minute ; grand abattement, insouciance.

Traitement. *Aconit.* 2e dilution, une goutte dans de l'eau toutes les trois heures. — 14 mars. Pas de changement dans la journée, nuit sans sommeil. — 15 mars. Le matin, *diminution considérable de la fièvre*, pouls à 90 pulsations par minute, tête libre, pas de soif, urine abondante et trouble ; pas de changement dans la coqueluche; peau couverte d'une sueur générale, sa température peu élevée ; *diminution notable* des douleurs de la hanche, qui est restée dans le même état quant à l'enflure, à la position et au mouvement. — Dans la journée, la fièvre persiste à un degré bien moins intense. La nuit, sommeil paisible et transpiration générale. — 16 mars. *La fièvre a complétement disparu* ; plus de *douleurs* dans l'articulation de la hanche ; *enflure* des parties molles environnantes *diminuée* de plus de moitié ; la malade peut déjà *se tenir debout* et le mouvement *n'est plus douloureux*. Coqueluche sans modification. L'appétit revient. La nuit, sommeil troublé par de fréquents accès de coqueluche. — 17 mars. Fièvre, enflure de la hanche; les douleurs ont disparu *sans laisser de trace*. L'état de la coqueluche est toujours le même. Les accès ont lieu dix ou douze fois par jour et autant la nuit. — Je substituai à l'aconit *belladona*, 6e dilution, une goutte dans de l'eau toutes les trois heures. — Jusqu'au 26 mars 1846, la coqueluche diminua de jour en jour sous l'influence de ce médicament. Le 23 mars, il ne restait déjà plus qu'une légère toux grasse, avec expectoration d'une mucosité cuite, laquelle *céda parfaitement* en cinq jours à *dulcamara*, 2e dilution, une goutte toutes les trois heures. (*Revue homœopathique* de Vienne.)

TRAITEMENT DES BRULURES,

Par le docteur Traub.

Dans les brûlures du premier degré, je fais ordinairement appliquer sur la brûlure une compresse de toile de lin imbibée d'esprit-de-vin chaud, en la renouvelant jusqu'à ce que la douleur ait disparu.

Le traitement est le même dans celles du second et du troisième degré. L'ancienne méthode se préoccupait beaucoup des parties mortes (escarres) par suites des brûlures ; mais il est parfaitement indifférent d'appliquer telle ou telle substance sur ces parties, car nous n'avons plus à nous inquiéter des parties mortes, mais des vivantes. Notre plus grand soin doit être d'empêcher les parties vivantes voisines des parties mortes et réduites elles-mêmes au plus bas degré de la vitalité, de mourir à leur tour à la suite d'un traitement mal dirigé. En outre, l'élimination des parties mortes ne dépend pas de celles-ci, mais des parties vivantes.

Les trois degrés se rencontrent à la fois dans beaucoup de brûlures considérables. Quelques places sont déjà mortes ; sur d'autres se sont formées des phlyctènes ; à d'autres la peau est seulement rougie. Existe-t-il des phlyctènes, il faut les ouvrir d'un coup de lancette pour les vider ; puis on ap-

plique sur la brûlure un simple morceau de toile de lin imbibée de cette solution arsenicale : *Tinct. arsen.* 4e dilution, 3 grammes; *eau distil.*, *esprit-de-vin*, aa. 50 grammes. Par dessus cette toile on mettra une compresse pliée plusieurs fois et imbibée d'esprit-de-vin aussi fort (pur) que possible et chauffée de manière qu'on puisse y tenir le doigt, le tout enveloppé avec un morceau de ouate sèche.

Au premier moment du contact de la solution arsenicale, la douleur devient beaucoup plus vive; mais elle diminue bientôt, et au bout de quelques minutes elle est très supportable. Si la compresse se refroidit et se sèche et que les douleurs redeviennent de nouveau sensibles, il faut renouveler le linge imbibé d'esprit-de-vin ou bien arroser tout le bandage d'esprit-de-vin chaud jusqu'à ce qu'il devienne de nouveau chaud et humide. La première compresse doit d'abord être enlevée toutes les heures, soit pour pouvoir ouvrir et vider les phlyctènes qui se sont remplies, soit pour remplacer la compresse par une autre imbibée fraîchement de la solution arsenicale. Plus tard, lorsque les phlyctènes cessent de se remplir, il n'est plus nécessaire d'enlever la compresse; on peut se borner à l'imbiber de la solution toutes les heures ou toutes les deux heures.

Le traitement doit être continué de vingt-quatre à soixante-douze heures, avec cette différence seulement qu'au bout de douze à vingt-quatre heures on peut employer de l'esprit-de-vin plus faible qu'on finit par remplacer par de l'eau-de-vie. — Je n'ai jamais vu l'esprit-de-vin, employé même en grande quantité, produire ni ivresse ni d'autre accident désagréable. S'il n'y a pas de symptômes généraux importants, le traitement local suffit. Si, au contraire, le malade se plaint d'alternatives de frisson et de chaleur, si la soif le tourmente, si le pouls est très fréquent et dur, j'administre, toutes les deux ou trois heures, une cuillerée à café d'une solution d'*aconit* 3e dilution, goutt. 8, dans deux verres d'eau. Les parties voisines de celles qui ont été brûlées enflent-elles fortement, prennent-elles une couleur rouge érysipélateuse et le malade y

ressent-il des élancements passagers, je fais prendre alternativement, toutes les deux heures, une cuillère à café de *bellad.* 3e dilution, goutt. 8, dans deux verres d'eau, et de la solution d'*aconit*. Il ne faut rien tenter d'abord pour combattre la constipation qui accompagne les brûlures; c'est seulement lorsque le malade, au bout de plusieurs jours, se plaint de plénitude et de tension dans le bas-ventre, de pression dans le colon et de fréquents et inutiles besoins d'aller à la garde-robe, qu'il convient de lui donner quelques doses de *nux vomica*. Si une selle n'a pas lieu immédiatement, la sortie des matières accumulées dans le colon doit être provoquée par quelques lavements émollients. Dans les brûlures d'une très grande étendue, il n'est pas rare qu'il se déclare dès le principe une diarrhée aqueuse. Essayer de la combattre dans les premiers moments me paraît très-dangereux, parce qu'elle est souvent la suite d'une réaction salutaire. Continue-t-elle et affaiblit-elle le malade? J'ai donné, dans ce cas, quelquefois avec le plus grand succès, *ipecacuanha* et *china* Au bout de vingt-quatre à soixante-douze heures, ces phénomènes primitifs de la brûlure disparaissent. L'épiderme s'est séché dans la périphérie de la brûlure; il se détache et s'enlève facilement. L'épiderme enlevé, la place brûlée se montre comme couverte d'un réseau de mucosité blanchâtre, à travers lequel brillent quelques points rougeâtres. Si la brûlure est du troisième degré, la partie gangreneuse apparaît toute ridée et sèche à la surface, et à la limite extrême, elle est séparée de la partie vivante par un sillon bien marqué.

Dans cette période, que la brûlure soit du second ou du troisième degré, j'ai vu *arnica* rendre les plus grands services. Le docteur Héring prétend dans son *Homœopathie domestique* que l'arnica est nuisible et ne doit pas être administré dans les brûlures. Il est évident que le docteur Héring ne parle que de la première période des brûlures et non pas d'une période subséquente; autrement, je douterais qu'il eût jamais essayé l'arnica dans ces autres périodes de brûlure. — J'administre aussi ce médicament extérieurement en infusion. Je fais

verser une chopine d'eau bouillante sur la racine et les fleurs d'arnica, et après avoir laissé infuser une demi-heure, on passe le tout. Des compresses de toile de lin (ou de chanvre) sont trempées dans cette infusion et appliquées chaudes sur les places gangrenées. On peut recouvrir encore ces compresses de toile de compresses de flanelle trempées également dans l'infusion, et envelopper le tout avec de la ouate sèche.

Au bout de deux, quatre ou huit jours, une grande portion de la surface gangreneuse est couverte de vigoureuses granulations. Les parties mortes se séparent des parties vivantes, et on peut détacher les escarres en totalité ou par fragments. Sur les bords de la surface gangreneuse, la cicatrisation marche rapidement. Au milieu même de l'ulcère gangreneux s'élèvent différents points saillants qui deviennent de nouveaux centres d'action de la cicatrisation.

La guérison étant ainsi en bonne voie, il n'est plus nécessaire d'activer la force curative de la nature ; il suffit dès lors de couvrir la surface ulcérée d'une simple compresse. Je fais alors panser, une ou deux fois par jour la surface ulcérée avec un onguent simple, consistant en quatre parties d'axonge purifié et une partie de cire blanche, et je puis affirmer que par ce mode de traitement, j'ai guéri parfaitement dans un espace de temps relativement court, des brûlures très-larges et très-profondes (1). *(Gazette homœop. de Leipzig.)*

(1) Nous nous sommes efforcé de rendre le texte original dans toute sa naïveté primitive, craignant qu'une rédaction plus étudiée n'altérât quelques-unes des idées de l'auteur.— On est, aujourd'hui, bien embarrassé, lorsqu'on lit dans un auteur quelconque, 2e ou 3e degré de brûlure, de préciser, quelle est exactement la forme de la brûlure que l'auteur a voulu désigner. Est-ce le degré de Bichat? est-ce celui de Marjolin ou de Dupuytren? Nous présumons que c'est l'ancien degré classique de *Fabricius Hildanus* que le docteur Traub a eu en vue.

Rappelons aussi à la mémoire du lecteur le traitement des brûlures proposé et expérimenté par le docteur Wurzler (*Gazette homœop.* de Leipsig, vol. 33, p. 257), et traduit dans le *Bulletin* de la Société homœopathique de Paris; février 1848, p. 95 : « Depuis neuf ans, dit le docteur Wurzler, j'ai eu occasion de traiter beaucoup de brûlures, et le résultat obtenu dans un grand nombre de cas, m'a donné la conviction que la teinture de *cantharide*, à la 2e ou à la 3e dilut., est le plus efficace des médicaments. C'est la seule substance qui réponde homœopathiquement à tous les symptômes de la brûlure, et par conséquent, aussi, le seul qui soulage sur-le-champ. » Plus loin, l'auteur s'exprime ainsi : « Il est certaines constitutions exceptionnelles auxquelles les cantharides ne conviennent pas ; ce sont celles où, au lieu de phlyctènes, il se manifeste une enflure érysipélateuse Dans ce cas, mais dans ce cas seulement, le meilleur médicament est la teinture d'*urtica dioïca;* celle d'*urtica urens* est beaucoup plus faible. » Nous dirons, d'abord, que les cantharides sont un des médicaments les moins bien connus que la matière médicale homœopathique possède, et ensuite, nous ferons remarquer que l'*urtica* n'a jamais été expérimentée physiologiquement, ce qui n'empêche pas que les cantharides et l'*urtica* ne puissent être très-efficaces contre la brûlure; mais il ne nous paraît pas permis d'invoquer leurs effets physiologiques comme raison suprême de leur emploi.

Ce n'est, du reste, que dans un grand service chirurgical qu'on pourrait constater le plus ou moins de valeur de ces différentes méthodes de traitement des brûlures; et ce n'est que le jour où, un de nos jeunes et éminents chirurgiens, comme MM. Nélaton, Maisonneuve, etc. (il n'y a pas d'espoir que les anciens maîtres veuillent jamais toucher à l'homœopathie, *horribile dictu!*) aura mis en expérimentation l'efficacité de nos médicaments, que de pareilles questions se videront. Roth.

NOUVELLES PUBLICATIONS HOMŒOPATHIQUES

Chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

MANUEL

POUR SERVIR

A L'ÉTUDE CRITIQUE DE L'HOMŒOPATHIE,

Par le docteur Griesselich,

Rédacteur du journal l'*Hygea;*

Traduit de l'allemand par le docteur Schlesinger-Rahier,

Paris, 1850. 1 vol. in-12. . . . . 5 fr.

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M. Roth, boulevard des Capucines, no 23.

Paris, imprimerie de N. Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 4. Vendredi 1er février. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Aux médecins homœopathes français. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille. — L'homœopathie, base de la médecine rationnelle. —Effet physiologique du nitrate d'argent sur l'organisme humain.

AUX MÉDECINS HOMŒOPATHES FRANÇAIS.

Les travaux de la matière médicale homœopathique se trouvent en partie consignés dans la matière médicale de Hahnemann, et, en plus grand nombre, dispersés dans diverses publications périodiques ou non périodiques de la France, de l'Allemagne et de l'Angleterre. Ceux qui, peu satisfaits des extraits que les manuels homœopathiques leur offrent, veulent recourir aux sources primitives, sont arrêtés dans leur zèle laborieux autant par les difficultés de retrouver ces matériaux épars, que par le manque de connaissance des langues étrangères dans lesquelles ont été relatés les résultats de l'expérimentation.

Ajoutons qu'un grand nombre de symptômes empruntés par Hahnemann et ses élèves à des médecins de l'ancienne école, n'ont pu être vérifiés par eux à leur source; de manière que la matière médicale pure se trouve entachée de nombreuses citations inexactes ou erronées. Ajoutons que beaucoup de symptômes, que l homœpathie emprunte à l'histoire des intoxications, ont échappé à ces infatigables travailleurs ; qu'un plus grand nombre peut-être de symptômes nouveaux peuvent se puiser dans les histoires des empoisonnements postérieurs aux publications de Hahnemann. On sera obligé de convenir qu'une matière médicale homœpathique complète, c'est-à-dire au niveau de l'état actuel de nos connaissances pathogénétiques, n'existe pas encore, et qu'un semblable travail reste à faire.

Depuis seize ans nous avons recherché et recueilli des matériaux dans tous les livres et les journaux de l'ancienne et de la nouvelle école de toute l'Europe; nous avons expérimenté nous-même un certain nombre de médicaments, et, sans craindre qu'on puisse nous taxer d'exagération, nous osons affirmer que nous possédons une des plus riches collections de documents à l'aide desquels une matière médicale complète, un *corpus materiæ medicæ* pourrait être construite. Bon nombre de ces médicaments ont déjà été étudiés, coordonnés, rédigés, dans le but de communiquer un jour ces travaux à nos confrères.

Commencer une publication qui embrasserait tous ces médicaments serait une entreprise à laquelle on pourrait prédire d'avance l'insuccès. Elle

échouerait par la longueur du temps qu'elle exigerait pour arriver à son achèvement ; elle échouerait par les grandes dépenses qu'elle occasionnerait. Il en serait de cette publication comme de toutes les publications analogues. L'ouvrage terminé, les premiers articles auraient déjà vieilli et ne répondraient plus aux besoins du moment, n'étant plus à la hauteur du progrès incessant de la science Tous les ouvrages de longue haleine pèchent par ce grave défaut, auquel on s'efforce inutilement de remédier par des additions supplémentaires, qui ne servent qu'à éparpiller de nouveau les matériaux.

Afin d'obvier à cet inconvénient, nous avons conçu le projet de publier les médicaments par série de dix, dont cinq choisis parmi les médicaments déjà connus et derechef expérimentés, et les cinq autres offrant des médicaments tout nouveaux. Le passé se reliera ainsi à l'avenir, et, en perfectionnant les notions déjà acquises, on se tiendra au courant des découvertes de tous les jours. La publication par *décades* évite le danger de commencer un long travail que des circonstances imprévues peuvent forcer à laisser inachevé. Chaque *décade* formant une partie complète, indépendante, la publication peut être abandonnée ou interrompue pour une cause quelconque, sans que cette interruption porte préjudice aux parties déjà livrées à la publicité

Voici en peu de mots le plan que nous suivrons dans l'étude d'une décade de médicaments.

1er chapitre. Nous donnerons le procès-verbal de l'expérimentation faite sur l'homme bien portant ; les symptômes y seront relatés dans l'ordre de leur manifestation, et nous satisferons ainsi au désir, déjà plusieurs fois exprimé par beaucoup de médecins, de connaître l'histoire de la génération de la maladie artificielle.

2e chapitre. Après avoir ainsi étudié les dix médicaments, nous dresserons le tableau des symptômes observés, par ordre anatomo-physiologique, en conservant les propres termes des expérimentateurs, sans rien ajouter, sans rien retrancher.

3e chapitre. Ce tableau offrira de nombreux synonymes. Dans ce chapitre, nous réduirons ces superfétations par une terminologie déterminée, précise, qui mettra fin à toutes les ambiguïtés du langage. Nous comparerons entre eux les symptômes des dix médicaments et ferons ressortir ce qui est propre à chaque médicament, ce qui le caractérise, et ce qui lui est commun avec les autres.

4e chapitre. Les histoires toxicologiques de ces médicaments seront rapportées *in extenso*, leurs effets comparés entre eux, et ensuite avec ceux que l'expérimentation sur l'homme bien portant a déjà fait connaître. Ceux-ci se trouveront ainsi confirmés, mis en relief et enrichis des phénomènes qui ne peuvent être obtenus que d'un hasard malheureux d'empoisonnement mortel.

5e chapitre. Les médicaments administrés à fort dose aux malades produisent souvent des phénomènes étrangers à la marche naturelle des maladies et aux effets que les médecins, non familiarisés avec la vertu physiologique du médicament qu'ils emploient, désirent obtenir. Nous rapporterons tous les documents de ce genre concernant les dix médicaments en étude, et confirmerons de cette manière les effets physiologiques observés dans les chapitres précédents.

6e chapitre. Les histoires des maladies guéries à l'aide des médicaments de la décade, par les médecins homœopathes, seront racontées, leurs symptômes dépouillés et mis en tableaux sémiologiques, c'est-à-dire que le symptôme sera converti en signe de la forme de maladie à laquelle il correspond. Ce chapitre servira de contre-épreuve à l'expérimentation physiologique, et fera ressortir des indications pour l'emploi des médicaments au lit des malades.

7e chapitre. Pour chaque médicament déjà connu et employé *seul et sans adjuvant* par les médecins de l'ancienne école, nous rapporterons des observations qui prouveront que lorsqu'ils ont guéri à l'aide de ce médicament et quand le médicament n'a pas agi comme dérivatif (action commune et banale de presque tous), la guérison a été homœopathique sans qu'ils s'en doutassent.

8e chapitre. Après avoir parcouru ces diverses phases de l'étude de ces médicaments, nous formerons un *Digeste* (terme emprunté au droit), qui ré-

sumera d'une manière courte, claire, précise, les connaissances acquises par la longue voie des chapitres précédents.

9e chapitre. Histoire naturelle chimique, formulaire de la préparation homœopathique et bibliographie raisonnée.

Nous terminerons par une table alphabétique des symptômes, qui servira de répertoire, et une table générale des matières.

L'étude des médicaments ainsi traitée formera le cours le plus complet de matière médicale qui ait jamais été conçu et exécuté dans aucune école. Nous nous prendrons corps à corps avec chaque médicament, et il n'est guère probable que quelque particularité connue nous puisse échapper.

La quatrième page du numéro de la *Gazette* contient un spécimen de l'exécution typographique de la décade projetée.

Déterminer d'avance le nombre de feuilles que la première décade remplira est impossible ; mais en invitant nos confrères à participer à la souscription de cette publication, nous nous engageons à leur livrer, dans le courant d'une année et au prix de 20 fr., 36 feuilles in-4°, contenant la matière de trois gros volumes ordinaires. Nous fixons un prix uniforme pour Paris, les départements et la Belgique, et trois feuilles par mois parviendront à nos souscripteurs franc de port, comme supplément de la *Gazette*, mais avec une pagination indépendante du corps du journal.

Notre vœu sincère est que les malheureuses mésintelligences qui ne manquent dans aucune société d'hommes, et qui divisent, hélas! les homœopathes en fractions plus ou moins nuancées, n'exercent pas leur influence funeste sur la publication projetée. Vous tous qui combattez pour la doctrine de Hahnemann, qui la cultivez avec amour et dévouement, examinez, méditez le plan que nous vous soumettons, faites taire toutes vos dissidences, jugez à cœur ouvert, avec un esprit impartial, et si vous trouvez l'œuvre digne de la science, aidez d'un commun accord à son accomplissement.

C'est à l'instigation de plusieurs honorables confrères que cet appel vous est fait. Ce n'est pas l'espoir du lucre qui aurait pu me déterminer à accéder à leurs désirs, car le nombre des souscripteurs ne suffira jamais à couvrir les frais de l'entreprise. Ce n'est pas la recherche de la gloire qui peut motiver notre tentative, car toute gloire qui se rattache à de pareils travaux revient et reviendra toujours de plein droit à Hahnemann. C'est un sacrifice mutuel que nous proposons à nous et à nos souscripteurs, avec la différence que, pour eux, la nécessité de posséder une bonne matière médicale atténuera le léger sacrifice qu'on leur demande, tandis que cette nécessité n'existant pas pour nous, une charge bien autrement pesante retombe sur nous de tout son poids,

Ceux qui voudront aider à cette publication sont priés de signer le bulletin de souscription ci-joint, et de nous l'adresser franc de port avant le 10 de ce mois, afin que dans le numéro de la *Gazette* de ce jour, on puisse faire savoir au lecteur si la France, cette terre féconde en esprits brillants, en génies inventifs des conceptions les plus audacieuses, accueille aussi en bonne mère les travaux d'érudition, de patience et d'abnégation. ROTH.

DIAGNOSTIC

Et traitement des maladies de l'oreille.

Par le docteur RENTSCH.

Je m'occupe depuis quelque temps avec un intérêt particulier du traitement des maladies de l'oreille. Conduit par mes recherches à passer en revue les ouvrages homœopathiques qui traitent de ce genre d'affections, j'y ai rarement trouvé un diagnostic exact et scientifique, et il en est résulté que les guérisons les plus brillantes rapportées par leurs auteurs, ne m'ont offert que très-peu de valeur pratique. Je ne saurais donc trop recommander à ceux de mes collègues qui s'attachent à cultiver cette branche de la science, de ne rien négliger de ce qui peut les conduire à une connaissance exacte de ces maladies. — Il ne faut point une grande habileté pour apprendre à se servir en peu de temps du cathéter et de la sonde. Les instruments suivants suffisent le plus souvent : un spéculum, un cathéter,

une seringue à injections, une sonde, un diapason et une montre. L'emploi de ces objets est trop connu pour qu'il soit besoin de m'y arrêter. L'usage du diapason seul offrirait peut-être une exception. Je regarde cet instrument comme fournissant un des plus importants et des plus simples moyens de découvrir les causes de la dysécie. Quelques mots seulement sur son usage.

La dysécie tire son origine tantôt d'une affection du conduit auditif externe, d'une affection de la membrane du tympan, ou de l'oreille moyenne, d'une obstruction de ces parties, tantôt d'une affection du nerf auditif lui-même. En général, la dysécie est plus intense d'un côté que de l'autre, ou bien elle ne réside que dans une oreille.

La dysécie d'un seul côté est très-facilement constatée au moyen du diapason. Si, par exemple, elle reconnait pour cause l'engorgement du conduit externe et de l'oreille moyenne, le malade entendra *plus distinctement* de l'oreille affectée que de l'oreille saine, ou bien il entendra *seulement* de l'oreille atteinte de dysécie, le diapason placé avec son manche sur les dents et mis préalablement en vibration. Si c'est une affection du nerf auditif qui cause la dysécie, le malade ne percevra de l'oreille malade que *faiblement* ou *pas du tout* le son du diapason mis en vibration et placé sur les dents, et il ne le percevra *que de l'oreille saine*.

Il est facile de s'en convaincre. A cet effet, il suffit de se boucher une oreille avec le doigt et de produire ainsi une dysécie artificielle. Le son du diapason ne sera perçu que par cette oreille.

Le même effet est produit par l'obstruction maladive du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne, tant que le nerf auditif est encore sain.

Lorsque les deux oreilles sont dans leur état normal, on perçoit également bien des deux côtés le son du diapason mis en vibration et placé sur les dents. Si l'on se bouche les deux oreilles, on entendra le diapason pareillement des deux côtés, mais un peu plus fort qu'auparavant.

Si donc la cause de la dysécie est une affection ou une obstruction du conduit externe ou de l'oreille moyenne, et que l'affection soit arrivée au même degré des deux côtés, le son du diapason sera perçu des deux côtés plus fort que dans l'état de santé. Avec la diminution de l'obstacle obstruant diminue aussi la force du son.

Si la dysécie succède à une maladie des deux nerfs auditifs affectés à un degré égal, le malade percevra aussi avec une intensité égale le son dans les deux oreilles, ou dans la tête, ou bien il n'en entendra pas du tout. Si l'amélioration marche d'un pas égal dans les deux oreilles, le son du diapason se renforcera d'une manière proportionnelle; dans le cas contraire, le son est plus fortement perçu dans l'oreille où l'amélioration a fait le plus de progrès.

Dans la dysécie d'un seul côté, si le mal dépend d'un obstacle extérieur, dès qu'on aura enlevé ce dernier, la force du son diminuera dans l'oreille malade, et le malade finira par entendre le diapason également bien des deux oreilles. Si la maladie provient d'une affection du nerf auditif, avec la guérison de ce nerf le son se fera de nouveau entendre également fort des deux côtés, et alternativement plus fort de chaque oreille, selon que l'on bouchera l'une ou l'autre avec le doigt.

A une affection primitive de la partie extérieure ou moyenne de l'oreille il se joint assez souvent une maladie secondaire du nerf auditif. Dans ce cas, le son du diapason est naturellement moins fort dans l'oreille dont le nerf est attaqué, souvent même il ne se perçoit pas du tout. Le rapport reste le même, si l'affection secondaire n'a pas fait des progrès aussi rapides de guérison que la maladie primitive, c'est-à-dire si la maladie nerveuse est restée indépendante.

Quelquefois le conduit externe et l'oreille moyenne sont entièrement libres, et cependant le malade entend le diapason encore plus distinctement de l'oreille malade que de la saine. La cause de ce phénomène réside non pas dans le nerf auditif, mais dans les parties les plus voisines, ordinairement dans le labyrinthe membraneux, dans une sécrétion trop abondante de lymphe, dans un dépôt rhumatismal, dans un épanchement sanguin ou d'autres accidents analogues. A mesure que ces produits

parviennent à résolution et que l'ouïe se rétablit, l'intensité de la vibration du diapason diminue, et le malade finit par l'entendre également fort des deux côtés.

Ces observations suffisent pour montrer combien d'applications différentes le diapason peut trouver dans les maladies de l'oreille. Il peut, du moins chez les malades qui redoutent l'emploi du cathétérisme, remplacer cet instrument nécessaire pour l'exploration du siége du mal.

C'est donc l'instrument le plus commode pour déterminer provisoirement la cause de la dysécie, après avoir déterminé d'abord au moyen d'une montre la portée de l'ouïe de chaque oreille.

Pour l'examen du conduit auditif externe, j'emploie le spéculum de l'oreille. Le meilleur moyen de l'éclairer est et restera toujours le rayon solaire.

Pour l'exploration de la trompe d'Eustache, je me sers d'une sonde en argent, longue de six pouces, qui porte une échelle divisée en millimètres. Les parois de mes sondes sont d'une égale épaisseur, mais le calibre varie.

La partie courbe de la sonde forme avec la partie droite un angle de 144°. L'extrémité du bec est modérément renflée ou pourvue d'une espèce de bourrelet. Pour fixer la sonde, je me sers du bandeau frontal de Kramer. Un aide ou le soufflet de Kramer est nécessaire lorsqu'on veut explorer l'oreille malade elle-même. Le bandeau frontal étant souvent gênant pour les malades par la pression qu'il exerce, le soufflet d'un prix élevé et difficile à transporter, et un aide intelligent ne se trouvant pas toujours sous la main, voici le procédé que j'emploie :

Les tubes de mon cathéter d'argent sont hermétiquement doublés d'un tuyau en caoutchouc, muni à son extrémité libre d'un petit pavillon en argent. Après avoir introduit par le nez dans l'orifice de la trompe d'Eustache le cathéter, muni de ce tuyau en caoutchouc, je le maintiens à l'extrémité du nez dans la position convenable avec le pouce et l'index, tandis que les autres doigts s'appuyent sur le front et l'os nasal (pour l'oreille gauche, je me sers de la main gauche ; pour l'oreille droite, de la main droite), et je laisse le malade *lui-même* injecter l'air dans la trompe d'Eustache au moyen du pavillon du tuyau de caoutchouc. Il sent très-bien si l'air pénètre ou non dans la trompe d'Eustache. De cette manière, je puis sans autre secours appliquer mon oreille contre l'oreille malade pour suivre mes investigations.

Si le malade se refuse absolument à se laisser introduire le cathéter, on peut tenter le procédé de *Valsalva*. Ce procédé consiste à faire exécuter au malade une forte expiration en fermant le nez et la bouche, de sorte que l'air chassé des poumons est poussé dans la trompe d'Eustache. Pour s'assurer si le malade a réellement poussé l'air dans la trompe, il faut qu'il écarte brusquement les doigts qui tenaient le nez fermé. Si l'air comprimé s'échappe par le nez avec bruit, c'est qu'il se trouvait accumulé dans la partie supérieure du pharynx et dans les fosses nasales. Quelquefois il ne sort pas d'air des narines quand on cesse subitement de les comprimer ; c'est alors un signe que l'air n'était pas accumulé dans la partie supérieure du pharynx, et que par conséquent l'air n'a pu être poussé non plus dans la trompe d'Eustache, parce que le malade avait bouché la partie supérieure du pharynx, en élevant les parties molles du palais. Pour réussir dans cette expérience, il faut engager le malade à répéter la manœuvre, jusqu'à ce qu'il se corrige de ce défaut et parvienne à accumuler l'air dans les fosses nasales ; si la trompe d'Eustache est parfaitement libre, on sent distinctement l'air qui y a été poussé par la pression qu'elle exerce sur la membrane du tympan. Si le médecin y applique son oreille, il perçoit les mêmes bruits qui accompagnent le cathétérisme, mais plus faibles. Avec le procédé de Valsalva, quand le passage à travers la trompe d'Eustache est parfaitement libre, on entend un murmure éloigné, semblable à celui de la respiration ; avec le cathétérisme, ce bruit ressemble à un bruit de pluie. Quand des mucosités obstruent la trompe, on entend, avec le procédé de Valsava, un bruit de bulles muqueuses, ou bien l'on n'entend absolument rien, tandis qu'avec le cathétérisme, on perçoit des bruits de chocs, des

râles, des sifflements, enfin un mélange de bruit de pluie et de râle, ou bien on n'entend absolument rien. En tout cas, le procédé de Valsalva ne peut pas remplacer le cathétérisme. Si, à la suite du procédé de Valsalva, on entend un sifflement rauque, qui semble sortir du conduit auditif externe, on peut en conclure avec certitude qu'il y a lésion de la membrane du tympan. Une bougie placée devant le conduit externe, ou une plume, n'est souvent pas agitée; on ne peut pas avoir recours à la fumée du tabac chez tous les malades pour constater la perforation du tympan, et l'inspection de la membrane du tympan ne permet pas toujours de découvrir l'ouverture si elle est très-petite et cachée; le bruit en question est le seul signe sûr de la perforation du tympan.

Au lieu de se servir de l'auscultation médiate, on fera mieux, il sera même nécessaire d'employer le stéthoscope, qui, appliqué moitié sur l'oreille, moitié sur l'apophyse mastoïde, fera distinguer beaucoup mieux un grand nombre de bruits.

Afin que les histoires de maladies qui suivent soient convenablement appréciées, je dois commencer par déclarer de la manière la plus positive que la matière qui fait le sujet des observations précédentes n'est nullement épuisée. Mais comme je ne puis donner dans ce mémoire tous les développements nécessaires au diagnostic et à la thérapeutique des maladies de l'oreille, j'ai dû me borner à mentionner quelques-unes des opérations les plus importantes pour le diagnostic, pour la plupart bien connues.

(*La suite au numéro prochain.*)

L'HOMOEOPATHIE,

Base de la Médecine rationnelle,

Par le docteur Veit Meyer (de Leipsig).

Le premier devoir du médecin envers le public, c'est de guérir les personnes qui lui ont confié le soin de leur santé. Son second devoir, c'est de se rendre compte de la guérison obtenue. Dans un très-grand nombre de cas, cette tâche devient impossible, et nous devons nous contenter du fait, c'est-à-dire d'avoir obtenu la guérison, sans pouvoir l'expliquer. Mais nous ne devons jamais perdre de vue ce second but de nos efforts. Le médecin, s'il veut mériter ce nom, s'il veut remplir consciencieusement sa pénible vocation, doit donc se tenir au courant des progrès de la science, s'affranchir de l'esprit de coterie, et ne mépriser aucune découverte, aucune expérience, de quelque côté qu'elle vienne.

Deux branches surtout de la science si vaste de la médecine méritent de fixer son attention de préférence, parce qu'elles constituent les deux principales colonnes de l'art de guérir; nous voulons parler du diagnostic et de la thérapeutique. Un système qui prétendrait guérir sans connaître la maladie, sans avoir même besoin de s'occuper de la connaissance de la maladie, ne serait pas un système médical et ne saurait être adopté par aucun médecin raisonnable. Et cependant il fut un temps, qui n'est pas encore bien éloigné de nous, où l'on s'imaginait se passer du diagnostic. Il fut un temps, et ce temps existe malheureusement encore pour beaucoup de nos collègues, où le médecin pensait avoir assez fait en trouvant un nom sonore pour le mal qu'il avait à traiter.

De la guérison, il s'en inquiétait peu, car les formules vantées contre une maladie, ou plutôt contre le nom d'une maladie, il en avait appris sur les bancs de l'école, et s'il n'en connaissait pas, les matières médicales, les manuels, les formulaires lui en fournissaient en abondance.

Vint un médecin qui reconnut les vices de ce fatal empirisme, et qui, riche d'un grand savoir et doué d'un esprit lumineux, se mit à chercher une nouvelle voie qui devait le conduire hors des sentiers de l'erreur Ce grand médecin se nommait *Hahnemann*. Avec des peines inouïes, après des recherches bien pénibles, à force de méditations et d'expérimentations sur lui-même, il trouva enfin une nouvelle méthode curative qu'il a laissée à la postérité comme un legs précieux. Il inscrivit en tête de cette doctrine l'aphorisme *similia similibus curantur*, qui, comme l'éclair par un ciel serein, jeta l'effroi et l'étonnemen

dans le monde médical. Mais, à peine la première terreur passée, le plus grand nombre des disciples d'Esculape retournèrent promptement aux oignons d'Egypte, en s'indignant contre eux-mêmes d'avoir pu pendant un instant se laisser détourner de l'ancienne méthode, si respectable par son antiquité et si commode pour la paresse. Un petit nombre seulement, qui avaient senti avec Hahnemann les défauts de l'ancienne médecine, s'attachèrent avec amour et zèle au grand maître, s'unirent à ses efforts, et les succès qu'ils obtinrent au lit des malades ne tardèrent pas à les récompenser, et finirent de les convaincre de l'excellence du nouveau système. En dépit des hostilités et des moqueries des partisans de l'ancienne école, la nouvelle école se répandit de plus en plus, et de nos jours, il n'est pas une contrée civilisée où l'on ne trouve de nombreux disciples de Hahnemann.

Cette rapide propagation prouve sans doute que le système de Hahnemann n'est pas un de ces édifices sans fondements que le premier souffle de vent puisse jeter à terre; mais elle n'est pas une preuve suffisante de son inébranlable solidité. Demandons-nous plutôt quelles sont les conditions nécessaires d'un bon et vrai système de médecine, et voyons si elles se rencontrent dans le nôtre.

La solidité et l'excellence d'un système curatif se reconnaissent à trois caractères.

1° Il doit enseigner les véritables effets des médicaments avec lesquels il veut opérer;

2° Il doit s'appuyer sur une pathologie rationnelle, et comme la pathologie elle-même, il doit être susceptible de se développer graduellement avec elle; enfin,

3° Il doit atteindre son principal but pratique, c'est-à-dire, qu'il doit guérir, conformément à l'ancien principe, *cito, tuto et jucundè.*

Aucun système médical depuis *Hippocrate* n'a mieux répondu que l'homœopathie à la première de ces conditions. Tous les autres tâtonnent au hasard dans les ténèbres; tous les autres puisent leur connaissance des médicaments aux sources les plus troubles, *ex usu in morbis*; tous déclarent incurables des maladies qu'ils ne peuvent guérir faute de connaître le médicament convenables; tous, après avoir acquis par de longs et nombreux tâtonnements la connaissance de quelques médicaments, finissent par les rejeter comme insuffisants. L'homœopathie seule suit la véritable voie pour arriver à la connaissance des vertus médicamenteuses, celle de *l'expérimentation physiologique*. Ce n'est qu'en expérimentant les médicaments sur des personnes bien portantes, et en observant leurs effets sur l'organisme sain, qu'il était possible d'acquérir une connaissance certaine des effets des médicaments et de les employer d'une manière efficace dans les maladies. Le seul moyen de donner à la matière médicale une base vraiment scientifique, c'était de rechercher quels changements peuvent et doivent être provoqués dans les phénomènes et les éléments de l'organisme par l'irritation que le médicament produit dans le corps bien portant; par là seulement la thérapeutique était soumise à une règle positive. Il n'existe donc pas jusqu'à présent de voie plus sûre pour arriver à la connaissance exacte des médicaments, que l'expérimentation sur des personnes bien portantes. L'occasion se présentera plus tard d'envisager cette assertion sous toutes ses faces et avec toutes ses conséquences; il serait donc inutile de nous arrêter dans ce moment à la prouver, et nous passons de suite à l'examen de la seconde condition d'un bon système médical.

Tous les systèmes qui ont eu quelque durée ont puisé, il est vrai, leurs principes à la source de la pathologie; mais pour démontrer l'imperfection de ces tentatives, il suffit de remarquer que chaque nouveau système pathologique a été bientôt suivi d'un nouveau système thérapeutique. Ce système pathologique tombait-il sous les coups de nouvelles idées et de nouvelles expériences, le traitement qu'il avait créé partageait son sort. L'homœopathie seule a tenu ferme et a porté défi à toutes les nouvelles écoles médicales qui, depuis sa découverte, ont successivement défilé devant elle. Aussi ses adversaires n'ont-ils pas manqué de lui adresser le reproche de ne pas se fonder sur aucune base pathologique rationnelle. Ceux de ces adversaires qui ne pouvaient nier qu'elle avait opéré beaucoup de guérisons réputées

impossibles par l'allopathie, se retranchaient derrière le prétexte qu'ils ne pouvaient donner à la nouvelle méthode leur assentiment complet, parce que ce n'était tout au plus qu'une méthode empirique et nullement un sytème scientifique. Si ces reproches eussent été fondés, l'homœopathie aurait disparu aussi rapidement qu'elle était née, et elle n'aurait pas été adoptée par tant de médecins instruits. Nous déclarons donc hautement qu'à notre avis l'homœopathie est, plus que toute autre méthode curative, fondée sur une pathologie rationnelle, et que l'unique raison pour laquelle elle n'a pas été ébranlée et renversée par quelque nouvelle théorie, c'est qu'elle possède (ce qui manque à la plupart des autres systèmes thérapeutiques) une puissance de vitalité intrinsèque qui lui permet de suivre les développements de la pathologie. Nous irons même plus loin, et nous oserons affirmer que Hahnemann n'a pas seulement créé une nouvelle science de guérir, mais qu'il a posé les jalons, qu'il a clairement indiqué la route à suivre pour porter même la pathologie au plus haut degré de perfection qu'elle puisse atteindre. Ces assertions paraîtront *hardies* à beaucoup de lecteurs, mais j'en prouverai la vérité. Je demande seulement qu'on n'exige pas que j'exhume de leur tombeau tant de théories du passé, et qu'on me permette de m'en tenir uniquement à l'examen de l'état présent de la science.

(La suite au prochain numéro.)

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU NITRATE D'ARGENT

sur l'organisme humain,

Par le docteur J.-O. Muller, de Vienne.

Les expériences ont été faites avec les cristaux de nitrate d'argent purs, dans la proportion de 10 : 90 (1). Pendant toute la durée de l'expérimentation, aucune maladie n'a régné. Rien n'a été changé ni au régime ni à la manière de vivre ordinaire des sujets; seulement on a éloigné autant que possible les influences étrangères qui auraient pu troubler ou altérer l'effet du médicament.

SUJETS DE L'EXPÉRIMENTATION.

J..., étudiant, âgé de 22 ans, robuste, trapu, tempérament flegmatique, cheveux blonds, yeux bleus, face bien colorée, air de santé, sans maladie antérieure extraordinaire, ayant au cou des dartres furfuracées.

H..., âgé de 32 ans, petit, maigre, complexion sensible, constitution enclin à la phthisie, ayant souffert il y avait des années des suites d'une maladie syphilido-mercurielle, ne présentant alors aucun trouble apparent dans sa santé.

M. ., âgé de 36 ans, grand, grêle, formes délicates, constitution sensible artérielle, tempérament mélancolique, disposition développée aux hémorrhoïdes.

P..., demoiselle de 30 ans, grasse, cheveux noirs, yeux bruns, teint brun, tempérament colérique, constitution veineuse, bien réglée depuis sa quinzième année, n'ayant jamais été gravement malade, sauf les maladies de l'enfance, atteinte depuis six ans d'une leucorrhée muqueuse.

N..., jeune fille de 18 ans, délicate, nerveuse, pâle, marquée de la petite vérole, cheveux noirs, tempérament mélancolique, humeur peu communicative, larmoyante, diathèse chlorotique, gourmande, menstruation irrégulière, le plus souvent peu copieuse, depuis l'âge de quatorze ans.

E..., ouvrier, gros, robuste, musculeux, de 20 ans, tempérament flegmatique, souffrant quelquefois d'une pression d'estomac, d'ailleurs parfaitement bien portant, comme l'indique tout son extérieur.

K. **M**..., garçon de 7 ans, formes un peu bouffies, diathèse légèrement scrofuleuse, d'ailleurs bien portant.

PREMIÈRE TRITURATION.

J... prit chaque soir, avant de se coucher, une grosse prise de la poudre dissoute dans une demi-cuillerée d'eau distillée.

Après la première dose:

Goût métallique styptique, comme de l'encre (de suite), vertige avant de s'endormir. — Sommeil agité, plein de rêves, avec jactation et fréquents réveils. — Le matin, de bonne heure, réveil causé par des vents, des gargouillements et une sensation dans les intestins comme pour aller à la selle. — A de cours intervalles, trois selles diarrhéiques, la première en bouillie et abondante, les autres peu copieuses, muqueuses, aqueuses, de couleur foncée et très-puantes. — Il ne prend pas avec plaisir son déjeuner habituel (du café au lait). — *Toute la matinée, grand abattement et lassitude des jambes, comme après un long voyage pédestre, avec forte sensation de maladie, horreur du travail, grande envie de dormir, mauvaise mine et frissonnements.* — Pas d'appétit, beaucoup d'éructation d'air. — Le soir, froid général (dans la chambre).

(La suite au prochain numéro.)

(1) Les médicaments de Hahnemann ont été tous préparés dans la proportion de 1 : 99.

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M. Roth, boulevard des Capucines, n° 23.

Paris, imprimerie de N. Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 5. Dimanche 10 février. 1850

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Société de médecine homœopathique de Paris. — Sur l'hématurie. — Fièvre typhoïde. — Observations pratiques. — Dilutions du tartrate de strychnine, de quinine, etc. — Influence des amers sur la digestion.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE DE PARIS.

Séance du 27 décembre 1849.

Présidence de M. PETROZ.

La Société procède au renouvellement de son bureau, qui se trouve ainsi constitué pour 1850 :

MM. PETROZ, président;
ARNAUD, vice-président;
GUEYRARD, secrétaire;
CATELLAN, trésorier.

Les lettres et mémoires destinés à la Société de médecine homœopathique doivent être adressés *(franco)* à M. Gueyrard, secrétaire de la Société, 21, rue Ollivier-Saint-Georges.

SUR L'HÉMATURIE,

Par le docteur SOMMER.

En publiant les observations suivantes, mon intention n'est pas de déprécier la thérapeutique de Hartmann; et si je fais observer que l'on y cherche en vain parmi les médicaments contre l'hématurie l'*ipécacuanha*, qui m'a rendu de grands services, c'est uniquement pour fixer l'attention de mes collègues sur ce moyen.

J'ai traité en tout quatre cas de cette affection. L'un, suite d'une chute, a été guéri en peu de temps par *arnica*. Un second concerne un étranger que je n'ai pas vu moi-même. La mère du malade n'ayant pu me donner que des détails incomplets, je n'en parlerai pas, bien que l'*ipécacuanha* ait procuré une prompte guérison. Il ne me reste donc à signaler que les deux autres.

1. Un homme de trente-huit ans était sujet à des hémorrhoïdes fluentes. Il y avait deux ans qu'il avait souffert également d'une hématurie qui avait cessé au bout de huit jours, mais qui avait reparu depuis six semaines. Il évacuait, sans aucune douleur, une quantité considérable d'une urine rouge de sang qui déposait un épais sédiment muqueux de couleur rouge. L'urine excrétée entre huit et onze heures du matin était généralement beaucoup moins colorée que celle qui était évacuée avant ou après. Pendant les six dernières semaines, il avait aussi rendu plusieurs fois du sang par les selles, sans que cette circonstance influât en rien sur l'hématurie. — A l'exception d'un visage très-

pâle et d'un grand abattement, ce malade n'éprouvrait aucune autre incommodité.

Acidum muriaticum, 10 gouttes par dose, pendant trois semaines, ne produisit aucun changement, non plus qu'une infusion d'*uva ursi*, à laquelle on finit par ajouter du *soufre* et de la *crême de tartre*.—Le 22 juin 1847, *Ipécacuanha*, 1re dilut., une dose toutes les quatre heures. Dès le lendemain, l'urine est claire et sans mélange de sang. Pendant huit jours, même médicament soir et matin. Le malade recouvra bientôt ses forces, et jusqu'à ce jour l'hématurie n'a pas reparu.

2. Un homme de cinquante-cinq ans, d'une forte corpulence, toujours bien portant malgré son fatigant métier de conducteur, n'ayant jamais eu ni la gale ni la syphilis, était atteint depuis trois mois d'une hématurie qui persistait depuis sans interruption. L'urine est d'un rouge-cerise sale; le sang intimement mêlé à l'urine. Etant debout, il laisse échapper quelques gouttes de sang coagulé, ce qui arrive souvent aussi pendant qu'il urine. Le malade n'éprouve ni douleurs ni incommodités en général, et, malgré la longue durée de la maladie, il ne se sent pas précisément affaibli. Tout au plus ressent-il quelque incommodité lorsqu'une coagulum de sang s'arrête dans l'urètre pendant l'émission de l'urine et y porte obstacle. Il n'a jamais souffert des hémorrhoïdes, et pas plus que dans le cas précédent, je ne trouve aucune trace de gravier.

Ipécacuanha, 1re dilut., préparée dans la proportion de 1 : 10, une petite dose (environ la 6e partie d'une goutte) toutes les quatre heures. Dès la seconde dose, l'urine se clarifie tout à fait, et elle est restée claire pendant les huit jours que j'ai fait encore prendre au malade soir et matin une dose du médicament (1). *(Gazette hom. de Leipzig.)*

(1) J'ai employé avec un plein succès *Ipecacuanha*, 3, dans un cas chronique que j'avais traité pendant quelque temps par d'autres médicaments sans aucun succès. Il n'y a pas eu de rechute depuis au moins dix ans, et quoique le malade ait eu plus tard recours plusieurs fois à moi, à cause de fréquents besoins d'uriner qu'il éprouvait la nuit, avec émission lente de l'urine; *Petroleum* à haute dilution l'a guéri en peu de temps. *(Note du docteur Rummel.)*

Fièvre typhoïde,

Par le docteur Clotaire Muller, de Leipzig.

I.

Un garçon de 14 ans, débile, peu développé pour son âge, tomba malade au mois de mai 1847, présentant tous les symptômes ordinaires de la fièvre typhoïde. *Bellad.*, *Bryon.* et *Phosphor.* n'exercèrent pas d'influence notable sur la marche de la maladie, qui, le douzième jour, se caractérisait ainsi : tête fortement entreprise, assoupissement dont on ne pouvait le tirer qu'en lui parlant à très-haute voix; il ne répondait que par quelques paroles. La nuit, insomnie, délire continuel et tentatives fréquentes de s'échapper. Le jour, accès de délire plus rares et moins violents. Lèvres et langue tremblantes, difficiles à mouvoir, sèches, fendillées, couvertes d'un enduit noirâtre, ainsi que les narines. Soif ardente, continuelle, avec déglutition pénible, impossibilité de manger rien de solide. Tout le bas-ventre, douloureux au toucher, considérablement ballonné. Trois ou quatre selles par jour, foncées, aqueuses, dans lesquelles nageaient de petites parcelles plus solides, d'une odeur putride, pénétrante. Urine peu copieuse, brun foncé, trouble. Fréquents accès d'une légère toux avec râle muqueux continuel. Respiration brève. Pouls petit, rapide, dicrote. Peau constamment visqueuse. Face défaite, regard fixe. Rate considérablement enflée. Forte roséole sur l'épigastre, décubitus dorsal continuel. La troisième semaine, l'état se modifia en ce que le délire fit place à une stupeur complète. Rien ne pouvait en tirer le malade ; il ne reconnaissait plus personne, restait sans mouvement, avalait machinalement quelques cuillerées d'eau, lâchait sous lui les selles et les urines. Bientôt on remarqua des escarres très-considérables sur tout le corps, principalement au cou et à la nuque ; une miliaire fit irruption ; la muqueuse de la bouche se souleva en forme de vésicules aphtheuses; des morceaux entiers de l'épithélium se détachèrent et le malade répandit une puanteur infecte. Le malade glissait toujours vers les parties les plus déclives du lit; il ployait les genoux et retirait ses pieds presque jus-

qu'à l'anus. La respiration était très-accélérée, faible, laborieuse, irrégulière ; le thorax ne se soulevait que très-peu ; les muscles du cou seuls travaillaient encore avec violence. Le malade était depuis huit jours dans cet état, ressemblant à peine à un être vivant. Etonné que l'étincelle de la vie ne se fût pas encore éteinte dans de pareilles circonstances, je lui fis prendre, sans grand espoir, *Acide muriat.* au lieu de l'arsenic que j'avais administré jusque-là. Ce qui me décida pour ce médicament, c'est la grande prostration ainsi que les symptômes de la muqueuse de la bouche et de la peau, et la paralysie du poumon. Deux jours se passèrent sans amélioration; chaque expiration semblait devoir être la dernière. Enfin, la troisième nuit, le malade commença à devenir plus tranquille et à gémir. Le quatrième jour, le délire reparut, en sorte que la maladie revint au même point que dans la seconde semaine, sauf la miliaire, les aphthes et les escarres. Le retour du délire me parut un symptôme des plus favorables; je ne me trompai pas. Au bout de quinze jours, sous l'influence de l'acide muriatique, le danger immédiat disparut; l'activité du cerveau se réveilla, le délire, les aphthes, la miliaire et la diarrée cessèrent et l'appétit devint assez bon. Tout-à-coup le malade fut pris de nouveaux frissons, suivis d'une chaleur violente et d'une forte douleur au tiers supérieur et interne de la cuisse droite. La place devint rouge et dure, enfla et ne supportait pas le moindre attouchement La suppuration devint bientôt sensible. En proie aux plus violentes douleurs, le malade perdit de nouveau le sommeil et l'appétit, et les forces, déjà réduites au plus bas, menacèrent de succomber sous cette nouvelle attaque Au bout de neuf jours, je pus enfin ouvrir l'abcès, d'où il sortit une demi-tasse de pus, et qui suppura pendant cinq jours avant de se fermer. Dans l'intervalle la guérison des escarres gangréneuses s'opéra, et le malade, maigre comme un squelette et incapable de mouvoir un membre, tant il était faible, entra en convalescence. Un bon appétit et des aliments nourrissants lui rendirent assez promptement ses forces; mais une nouvelle maladie se déclara. Nous avons déjà dit que, pendant toute la durée de la fièvre typhoïde, il était resté couché sur le dos, les genoux ployés. Plus tard, pendant que l'abcès s'était formé, il avait été forcé de garder la même position pour détendre les muscles de la cuisse. Lorsque son état lui permit d'en prendre une autre et de remuer les membres, ce fut en vain qu'il essaya d'étendre les jambes. Les muscles fléchisseurs des genoux s'étaient raccourcis, et toute manœuvre pour les étendre provoqua les plus violentes douleurs. Des bains chauds et des frictions avec des corps gras, joints à de fréquentes tentatives pour les étendre, les renforcèrent assez pour qu'au bout d'un mois le malade pût un peu marcher. Quelques semaines s'écoulèrent encore avant qu'il fût complètement guéri.

II.

Un homme de 27 ans, robuste, replet, fut attaqué subitement, au mois de février dernier, d'une violente céphalalgie fontale et de vertiges. Lorsqu'on m'appela, trois jours après, il s'était appliqué sur le front, à cause de la violence des douleurs, un sinapisme qui avait considérablement rougi et enflammé la peau, mais ne lui avait procuré aucun soulagement. La douleur était jour et nuit également intense. S'il essayait de marcher, il chancelait. Langue chargée, blanchâtre, peu de soif et d'appétit, selles dures et rares, abdomen indolent, rate non enflée, pouls plein et rapide, peau moite, face rouge, faculté intellectuelle normale. L'examen de la poitrine et du poumon n'y fit rien trouver d'anormal. Le malade reçut *Bellad.* 3. — Le troisième jour, la céphalalgie avait presque cessé, les vertiges étaient moindres. La nuit, insomnie; rate paraissant enflée. — Le quatrième jour, un peu de diarrhée, abdomen ballonné, mais toujours indolent, langue sèche et rouge avec soif vive. Pas de délire, mais dysécie. En même temps, il se déclara de fréquents accès d'une toux légère et grasse, avec crachats blancs, striés de sang. Un nouvel examen de la poitrine fit entendre un râle vésiculaire en quelques endroits. Le cœur et le poumon étaient à l'état normal, mais la rate était un peu tuméfiée. Je prescrivis *Acid. nitricum* 1. — Le sixième jour, le sang contenu dans les crachats était en plus grande quantité, rose, souvent sans aucune mucosité. Respi-

ration ne causant aucune douleur, profonde, un peu stertoreuse. Tête libre de toute douleur, mais entreprise. Difficulté à parler et à entendre. La nnit seulement, léger délire. Peu de diarrhée, abdomen indolent, urine peu copieuse, foncée et trouble.—Le dixième jour, il n'y avait plus de sang dans les crachats; respiration pénible, souvent profonde, ne causant aucune douleur. Thorax dans le même état que le sixième jour. Dysécie plus forte, sensorium affecté; mais les accès de délire étaient légers, et il était facile d'y mettre un terme en parlant au malade. —Dans la nuit du douzième au treizième jour, le malade, en proie à une grande agitation et à l'anxiété, rendit du sang noir, liquide, mêlé de petits morceaux de mucosité et d'excréments solides. Cette selle se renouvela à cinq et à six heures du matin, en sorte qu'on me présenta un vase de nuit tout rempli de ce sang noir liquide au milieu duquel nageaient quelques morceaux de mucosité et d'excréments. Respiration infiniment difficile et pénible, stertoreuse, entrecoupée de profonds soupirs. Face assez pâle, pouls moins plein, mais plus rapide et distinctement dicrote. Les forces, qui jusque-là avaient peu diminué, étaient tombées considérablement. Délire toujours aussi léger. Le plus souvent, le malade restait tranquille, plongé dans un état de stupeur; cependant il me reconnaissait dès que j'entrais et me tendait la main en souriant. L'hémorrhagie avait été si considérable, qu'il était évident qu'elle ne pouvait se renouveler sans un danger immédiat. Je prescrivis *Creosot.*, 1re dilution, une goutte toutes les deux heures. Ce jour-là et le lendemain, il y eut encore quatre évacutions d'un sang liquide sans aucun mélange, mais en moins grande quantité, de 1 1/2 à 4 onces chaque fois.

Dès le quatorzième jour, l'hémorrhagie cessa entièrement; mais la faiblesse était extrême, la face pâle et défaite, le pouls petit, faible, très-rapide, la respiration accélérée, superficielle, irrégulière; le thorax ne se soulevait plus, le sensorium seulement un peu moins clair qu'auparavant, car le malade me reconnut encore quelques minutes avant sa mort et chercha à me faire comprendre en souriant qu'il allait bien. Il mourut le dix-huitième jour. La nécroscopie ne fut pas permise.

III.

Une jeune fille de 16 ans souffrait depuis plusieurs mois d'une aménorrhée avec commencement de chlorose, lorsqu'elle fut prise, au mois de mai dernier, de fièvre et de céphalalgie avec douleurs vagues dans les membres. En peu de temps se développèrent tous les symptômes de la fièvre typhoïde, qui ne présentaient pas cependant un caractère très-violent. Tout promettait une issue favorable, si ce n'est que les symptômes du poumon et des bronches, qui offraient un plus haut degré d'intensité que d'ordinaire. Dès le second jour, en effet, il se déclara une toux qui devint plus violente de jour en jour. La malade expectorait un peu de mucosité sans aucune douleur. Les accès étaient surtout violents au réveil. L'examen du thorax fit reconnaître que le son aux deux moitiés inférieures du poumon était un plus mat qu'aux moitiés supérieures, et l'on perçut un râle vésiculaire en un très-grand nombre d'endroits. Une respiration vésiculaire se fit entendre partout, bien que faible; rate considérablement enflée, tête légèrement entreprise, langue muqueuse et chargée, un peu sèche, déjà tremblante lorsque la malade la tirait; bas-ventre indolent, diarrhée peu copieuse, sommeil assez paisible la nuit, troublé seulement par la toux. La malade reçut *Phosphor.* 3. Cet état persista huit jours sans grand changement, seulement la toux continua à augmenter de violence, et les efforts pour cracher et respirer devinrent de plus en plus grands. Les crachats restèrent constamment blanc et muqueux. La voix aussi prit un son rude et enroué. Je prescrivis alors *Tart. emetic* 1, mais avec aussi peu de succès; car, le quinzième jour de la maladie, les accès de toux étaient beaucoup plus rares, et la malade dans l'impossibilité complète d'expectorer la mucosité accumulée dans les bronches. Respiration râlante, brève, faible et très-rapide. Thorax ne se soulevant que très-peu. L'investigation de la poitrine fait entendre encore une respiration vésiculaire en quelques endroits, et rien d'anormal

dans les autres ; cependant le son de la percussion était moins mat que huit jours auparavant. En outre, la malade lâchait sous elle les selles et les urines ; elle restait tranquillement couchée sur le dos sans délirer, et comprenait sans beaucoup de peine ce qu'on lui disait.

Lorsqu'on lui versait une cuillerée d'eau dans la bouche, qu'elle tenait ouverte pour respirer, on l'entendait descendre et tomber comme dans une bouteille. La mucosité s'amassa ainsi de plus en plus dans les bronches, la respiration devint de plus en plus faible, et l'on pouvait prévoir l'instant où une paralysie complète du poumon amènerait la suffocation. *Baryt.* 2 ne changea rien non plus à cet état désespéré. N'ayant plus rien à attendre des médicaments, j'eus recours au *Musc* comme dernière ressource, décidé plutôt par sa réputation générale comme analeptique que par l'analogie des symptômes. J'en fis donc prendre, toutes les six heures, un grain de la première trituration. Lorsque je revis la malade, vingt heures après, je fus déjà fort satisfait de la retrouver en vie ; mais je le fus encore davantage en remarquant une légère amélioration. La respiration était un peu plus forte, et de temps en temps il y avait un léger accès de toux qui chassait un peu de mucosité dans la bouche, d'où la garde-malade pouvait facilement l'enlever. Je fis continuer encore pendant vingt-quatre heures l'usage du musc. La respiration et la toux devinrent de plus en plus fortes et efficaces, en sorte que, dès le troisième jour, je pus cesser la médication L'amélioration fit dès lors des progrès sûrs et rapides sous l'influence du *Phosphore.* Au bout de dix jours, tous les symptômes avaient disparu, à l'exception du catarrhe et d'une faiblesse excessive, qui, l'un et l'autre, ainsi qu'une maigreur extrême, persistèrent encore longtemps et rendirent la convalescence très-longue.

Ces trois cas de fièvre typhoïde me semblent intéressants sous plusieurs rapports. Ils paraissent prouver encore une fois que cette maladie, quoique plus constante que toute autre dans ses symptômes essentiels, offre cependant assez souvent dans son début et sa marche des variations et des différences considérables. Elle assaille l'organisme par tant de côtés à la fois que la vie est exposée à toutes sortes de dangers, et, comme un ennemi infatigable, elle déploie tant d'opiniâtreté et d'énergie, qu'après avoir repoussé un assaut, on doit s'attendre à en soutenir un autre sur un autre point.

Le premier a été, pour moi du moins, riche en enseignements. J'ai été frappé de la vertu extraordinaire et incontestable de l'*acide muriatique* dans un moment et dans des circonstances où l'on pouvait à peine conserver de l'espoir. J'appellerai encore une fois l'attention sur les symptômes qui indiquent particulièrement l'emploi de cet acide, et que j'ai constatés non-seulement dans ce cas, mais dans plusieurs autres. Je veux parler de la grande prostration qui fait que le malade glisse vers les parties les plus profondes du lit, et de la paralysie considérable de la langue, phénomènes qui ne sont pas rares dans la fièvre typhoïde, surtout dans la forme stupide, et que l'on doit toujours considérer comme des indices d'un grand épuisement et d'une paralysie imminente des nerfs cérébro-spinaux. Je crois que l'on peut aussi tirer de cette histoire de maladie quelques enseignements relatifs au pronostic. En effet, on a déjà prétendu souvent que les cas où se produit un violent délire promettent toujours une issue plus favorable que les formes dites stupides, dans lesquelles le malade n'est point en proie au délire ou n'en éprouve que quelques légers accès, mais est plongé constamment dans un état apathique et soporeux. Cette assertion est évidemment confirmée par ce cas; car tant que la maladie ne dépassa pas un degré modéré d'intensité, le délire fut assez violent, et il disparut complétement lorsque le mal eut atteint son point culminant, pour revenir lorsqu'une amélioration générale se fut évidemment manifestée. Un état analogue se rencontre, par exemple, aussi dans la pneumonie. où certains indices de l'auscultation disparaissent quelquefois lorsque le mal augmente, et reparaissent lorsque l'exsudation a commencé à se dissoudre. S'il était permis de tirer une conclusion de cette observation, on pourrait en conclure que. quand le délire est violent, la fièvre typhoïde n'est

pas très-intense, ou au moins qu'elle n'a pas encore atteint son plus haut degré d'intensité. Le délire serait donc, au moins dans la fièvre typhoïde, un symptôme plutôt propice que défavorable.

L'abcès qui se forma à la cuisse presque à la fin de la maladie était évidemment la suite d'une inflammation des vaisseaux lymphatiques, qui s'était propagée d'une phlébite métastatique sur les vaisseaux lymphatiques voisins, comme c'est assez souvent le cas dans les fièvres typhoïdes. Il en résulte quelquefois la mort causée par une pyémie, même dans la convalescence.

(*La suite au prochain numéro.*)

OBSERVATIONS PRATIQUES.

Par le docteur Gueyrard.

1. *Pleurésie.* — Dame âgée de 25 ans, brune, à tempérament sanguin, fortement constituée, habituellement bien portante, sauf de rares et très légères atteintes de rhumatisme et une douleur dont le siége correspond à la pointe du cœur, et qui paraît être de nature rhumatismale. — Dans la nuit du 10 au 11 décembre, cette dame se refroidit en sortant d'un bal. Elle ne tarda pas à se plaindre d'horripilation et d'un sentiment de courbature, accompagnés bientôt de fièvre et d'une vive douleur au côté gauche. Dans la journée du 11 elle se contenta de garder le lit et regarda son état comme peu sérieux jusqu'au moment où elle reconnut que le mal s'aggravait sensiblement. Je ne fus appelé que le lendemain. Symptômes : au-dessous et un peu en arrière du mamelon gauche, douleur aiguë, pongitive, arrêtant chaque inspiration ; au-dessous de l'omoplate et au-dessous de la clavicule gauche, douleurs de même nature, mais accompagnées d'un sentiment d'ardeur insupportable; toux rare et sèche avec envie continuelle de tousser, que la malade ne peut satisfaire; l'auscultation ne fournit aucun signe ; face vultueuse, peau chaude et sèche, pouls plein et rapide, soif modérée, appétit presque nul ; décubitus dorsal ; sentiment douloureux de brisure générale. Prescription : *Bryona* 12, une goutte (véhicule 120 grammes), une cuillérée toutes les quatre heures. — Dans la nuit il survint une sueur abondante, état tout nouveau pour la malade qui me dit n'avoir jamais transpiré, pas même au bal ni en été. — Le 13 il n'y a plus de fièvre; la soif est nulle, la douleur du côté a diminué de moitié ; celles voisines de l'omoplate et de la clavicule n'ont point varié ; la médication est continuée de six heures en six heures. — Le soir, la douleur du côté est presque nulle : le 14 elle n'existe plus ; les autres points douloureux font moins souffrir, mais ils ont toujours pour caractère dominant une ardeur très pénible ; pendant la nuit il a été expectoré deux ou trois crachats striés de sang. La malade commence à se plaindre de la faim. Prescription : *Rhus tox.* 30, 6 glob. (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les six heures. Alimentation légère. Le 15 la courbature diminue ; la douleur sous la claviculaire a disparu ; celle située sous l'omoplate se fait encore sentir par instants, mais à un faible degré. — Le 16, la médication fut suspendue; ce jour là et le lendemain la malade resta levée pendant plusieurs heures. Le 18, elle put sortir en voiture, et le 19 à pied. Pendant deux ou trois jours encore elle conserva un sentiment de gêne sous la clavicule qui s'éteignit par degrés pour faire place à un parfait état de santé.

2. *Pleurésie.* — Mme M..., 19 ans, bien constituée, tempérament nervoso-sanguin, n'ayant pas eu d'autres maladies qu'une gastralgie de nature chronique, crampoïde, survenant après les repas, et qui a été guérie par *Bryonia* 30. — Dans la nuit du 24 au 25 décembre, cette dame ressentit du frisson et bientôt après une douleur violente au côté gauche du thorax. — Je fus appelé le 25 au matin. Symptômes : douleur vive, lancinante, gênant l'inspiration et située au côté gauche au-dessus des fausses côtes ; céphalalgie ; un peu de soif ; anorexie peu prononcée ; pouls vite et plein ; chaleur fébrile ; aggravation de la douleur, en étant couchée sur le côté malade. — Etait-ce une pleurodynie ou une pleurésie peu intense? L'auscultation ne fournissait aucune indication, mais il y avait de la fièvre. Prescription : *Bryonia* 12, une goutte (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes

les trois heures. — Le 26, la douleur ne se faisait plus sentir à gauche, mais à droite et très faiblement. Le 27, elle avait entièrement disparu.

3. *Amygdalite suivie de pleurésie.* — Le 21 décembre, une domestique de M. V..., jeune fille de 20 ans, brune, à tempérament sanguin, se mit au lit, en se plaignant d'un violent mal de gorge. Appelé auprès d'elle dans l'après-midi, je la trouvai dans l'état suivant : visage extrêmement coloré, chaleur générale, soif ardente, pouls plein, dur et fréquent; céphalalgie fronto-occipitale; douleur vive dans la gorge quand la malade veut avaler sa salive; salivation abondante; les amygdales, principalement la gauche, sont rouges et tuméfiées. Prescript. : *Bellad.* 30, 6 glob. (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les quatre heures; pour boisson : infusion de fleur de mauve; décoction d'orge pour gargarisme. Aggravation du mal de gorge pendant la nuit. Le 22, à neuf heures du matin, la fièvre était presque nulle; le mal de gorge et la céphalalgie commençaient à diminuer. Le soir, la céphalalgie, la soif et la fièvre avaient cessé; l'état de la gorge, notablement amélioré, devint normal pendant la nuit. — Vers deux heures du matin, ayant eu l'imprudence de mettre une chemise froide pendant qu'elle était en sueur, elle ressentit bientôt de la fièvre, de la céphalalgie, puis au côté gauche, à la partie inférieure du thorax, une douleur pongitive, gênant fortement l'inspiration. — M. le docteur Blot, appelé pendant mon absence, constata une pleurésie et prescrivit *Aconit*, 12, une goutte (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les trois heures. — Symptômes le 25 : un peu moins de fièvre; la douleur pleurétique est à peu près la même, pongitive, lancinante à chaque inspiration, et s'étendant vers la pointe de l'omoplate; céphalalgie s'exacerbant par accès, et assez violente pour arracher des cris; langue saburrale; anorexie, soif ardente. — Prescrip. : *Bryonia* 30, une goutte (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les trois heures. — Le soir, la céphalalgie avait cessé; la douleur pleurétique avait abandonné le côté gauche et se faisait sentir un peu à droite; la malade ne se plaignait plus le lendemain matin. — Le 26, le seul mal apparent était le manque absolu d'appétit; je prescrivis *Nux vomica* 30, 6. glob. (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les six heures. Après deux cuillerées, la faim se fit sentir, et je pensai n'avoir plus qu'à régler l'alimentation. La malade se leva le lendemain; mais ce changement de position lui fit découvrir un reste de douleur traversant la partie postérieure du thorax, et qui disparut en deux jours sous l'influence de *Rhus tox.* 30, 6. glob. (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les six heures.

4. *Amygdalite.* — Le 26 décembre, M. B..., âgé de 26 ans, blond, lymphatique, me fit appeler, se plaignant d'un assez violent mal de gorge. Depuis plusieurs jours il avait éprouvé du manque d'appétit, qu'il avait cherché à combattre par des excitants tels que le café; en dernier lieu il avait eu froid en sortant de deux bals différents dans la même nuit. — Symptômes : Douleur vive, empêchant d'avaler la salive; amygdales (principalement la gauche), rouges, tuméfiées et très-rapprochées de la ligne médiane; gonflement et sensibilité des glandes sous-maxillaires et de la parotide gauche; douleur dans le fond de l'oreille du même côté; céphalalgie martellante; rougeur de la face; langue chargée d'un enduit blanchâtre; pouls vite, plein et fréquent.—Prescript. : *Bellad.* 24, 6 glob. (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les quatre heures. Effet presque nul. — Le 27 au soir : *Merc. solub.* 12, une goutte (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les quatre heures; amélioration rapide. — Le 28, le malade se leva et prit des aliments sans beaucoup de difficultés. — Le 30, le mieux n'ayant fait aucun progrès depuis la veille, je donnai *Lachesis* 30, 6 glob. (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les six heures. — Le malade, se croyant presque convalescent, et plus occupé de se distraire et de reprendre des forces que de suivre à la lettre ma prescription, mangea un peu trop et ne prit du médicament qu'à des intervalles irréguliers et très-éloignés. — Dans la soirée du 1er janvier, le mal revint avec une grande intensité; dans la nuit, il y eut du délire. — Le 2 au matin, le gonflement des glandes sous-maxillaires

et des glandes sublingales empêchait la bouche de s'ouvrir, et si le malade parvenait à y introduire une gorgée de liquide pour boire ou pour se gargariser, il ressentait une vive douleur. La douleur de l'oreille était lancinante et plus vive que la première fois. — Prescription : *Baryta carb.* 12, 5 glob. (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les quatre heures. Le soir il y avait moins de souffrance, le malade pouvait se gargariser et avaler de petites gorgées de liquide ; la douleur de l'oreille et la sensibilité des glandes avait également diminué, et dans la nuit, il y eut quelques heures de sommeil. — Je fis continuer, de six heures en six heures, l'usage du médicament ; le 5, il n'y avait plus de traces de la maladie.

5. *Érysipèle de la face.*—Le 27 décembre, je fus appelé auprès de Mlle B..., 19 ans, disposition chlorotique, sujette à des palpitations de cœur. — Elle avait un érysipèle de la face. La peau du front et tout le côté droit de la face étaient rouges, tuméfiés et sensibles au toucher. Il y avait de la céphalalgie avec hébétude et lenteur des idées ; langue blanche et chargée ; soif prononcée ; anorexie complète, constipation ; chaleur générale, pouls fréquent et développé. — Prescription : *Bellad.* 24, 6 glob. (véhic. 120 grammes), une cuillerée toutes les six heures.—Le 28, moins de fièvre ; l'érysipèle, tout en perdant de sa rougeur, envahit le côté gauche de la face. — Le 29, il n'y a plus de fièvre ; la rougeur de la face est presque nulle ; l'appétit revient ; une évacuation spontanée a lieu ; la malade commence à se nourrir. — Le 31, je fais ma dernière visite.

Outre les cas que je viens de citer, les maladies que j'ai eu l'occasion de traiter à l'état aigu, pendant le mois de décembre, sont : plusieurs bronchites qui ont cédé à *aconit*, *bellad.* ou *bryonia* 12 ou 30 ; des maux de gorge peu graves, guéris par *bellad.* 30 ou 24 ; un petit nombre d'irritations gastro-intestinales, traitées par *nux vomica* 30, et plusieurs pleurodynies combattues par *bryonia* ou *sabadilla* 12 ou 30.

Dilutions du tartrate de strychnine, de chinine et de cinchonine, etc.

Le professeur Buchheim de Dorpat et le docteur Engel de Helsingfors ont fait l'expérience suivante sur trois personnes. On leur fit prendre à chacune un centimètre cube d'une solution de ces tartrates, et on continua, en affaiblissant la solution, aussi longtemps que les trois personnes accusèrent unanimement l'amertume de ces solutions.

Le tartrate de strychnine a été perçu amer à la 48,000e solution ; le tartrate de quinine, à la 10,000e ; le tartrate de cinchonine, à la 4,000e ; le tartrate de morphine, à la 2,000e ; la salicine, à la 1,500e, et la phlorrhidzine (alcaloïde extrait de l'écorce du poirier, du prunier et du cerisier sauvages, par MM. Koninck de Louvain et Stas, voy. *Revue médicale*, sept. 1836, p. 387, et L. L. Bonaparte, Sur les propriétés thérapeutiques de la phlorrhidzine, dans l'*Annuaire thérapeutique* de Bouchardat, 1843, p. 203, à la 500e). Ces messieurs ne sont pas des médecins homœopathes. ROTH.

INFLUENCE DES AMERS
sur la digestion et la secrétion de la bile.

L'opinion dominante, depuis un temps immémorial, que les amers favorisent la digestion, a reçu dernièrement un grave démenti par une série d'expériences qu'a faites le docteur Buchheim, professeur de matière médicale à l'Université de Dorpat (Russie). Un chien auquel on avait pratiqué une fistule gastrique a servi à cette démonstration. On introduisit de l'albumine coagulé et enveloppé d'un tissu très-peu serré de linon, tantôt seul, tantôt accompagné d'un second sachet de linon contenant des matières amères. Les résultats, comparés, firent voir que l'albumine non associée à des substances amères subissait une digestion plus prompte et plus parfaite.

Une autre série d'expériences entreprises de concert avec M. Stockmann sur des chats, a démontré que les substances amères, et particulièrement le sulfate de quinine, diminuent la secrétion de la bile.

ROTH.

Paris, imprimerie de N. CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 6. Mercredi 20 février. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Aux diffamateurs de Hahnemann. — Un aveu. — Fièvre typhoïde. — Intoxication par le rhus toxicodendron. — Lettre au rédacteur. — Avis.

SAMUEL HAHNEMANN.

Dum iuga montis aper, fluvios dum piscis amabit,
Dum thymo pascentur apes, dum rore cicadæ,
Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt.
In freta dum fluvii currunt, dum montibus umbræ
Lustrabunt, convexa polus dum sidera pascet.
Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt.

VIRGILE.

AUX DIFFAMATEURS DE HAHNEMANN

Devant l'Académie royale de médecine de Belgique.

(Premier article.)

Une loi du divin Confucius flétrit la calomnie comme le crime le plus énorme dont un homme puisse se rendre coupable; elle condamne le ravisseur du plus grand des biens de la terre, de l'honneur, au plus sévère châtiment que la justice humaine puisse infliger : il est décapité. Si l'on voulait appliquer une telle pénalité à ce délit trop fréquent parmi les savants de l'Europe, on courrait risque de décimer bon nombre de sociétés savantes plus ou moins célèbres dans leur pays ou dans leur ville. Peuples civilisés, nous ne sommes pas assez Chinois pour nous soumettre à une législation aussi arriérée; mais nos us et coutumes nous permettent au moins d'adresser aux érudits qui oublient leur dignité quelques admonitions plus ou moins courtoises. Ils ne nous défendent pas de leur présenter quelques compliments plus ou moins bien tournés sur leur insigne talent à dénaturer la vérité, et à abaisser les plus grandes illustrations de la science au niveau de leur propre nullité. Vulgairement parlant, nos mœurs et messieurs les gendarmes interdisent de couper oncques la tête, même à un calomniateur; mais on jouit de la précieuse liberté de pouvoir à cœur joie laver, brosser et savonner les susdites têtes. Ces barbares de Chinois ne comprendraient pas une punition tellement raffinée; aussi ne sont-ce pas les lettrés du Céleste-Empire, mais nos chers lecteurs que nous convions au spectacle du savonnage que nous ferons subir à quelques honorables académiciens du royaume de Belgique.

Nous répudions d'avance toute insinuation charitable de vouloir offenser l'Académie de médecine de Bruxelles. Une compagnie qui renferme dans son sein tant d'hommes d'un haut mérite, une compagnie qui compte parmi ses associés un Seutin, nom à jamais célèbre dans

l'histoire de l'art de guérir, ne rencontrera chez nous que des témoignages du plus profond respect.

Ce n'est pas non plus à quelques hommes assurément très-estimables dans leur vie privée, bons pères, bons maris, bons citoyens et bons voisins, que nous adressons ces quelques pages ; car, dans la vie commune, un croc en-jambe à la vérité est regardée comme une peccadille bien minime, qui, en général, ne pèse pas trop lourdement sur la conscience, et, comme disait Montaigne : « Lorsqu'on a donné ce fauls train à la langue, c'est merveille combien il est impossible de l'en retirer : par où il advient que nous veoyons des honestes hommes d'ailleurs, y estre subjects et asservis. »

Ce sont les *médecins* qui, en présence de l'Académie de Bruxelles, ont osé flétrir la mémoire de Hahnemann, en l'appelant *le premier menteur du monde*, qui ont eu l'audace de ternir sa réputation de probité civile et littéraire, acquise par une vie sans tache et glorieuse de quatre-vingt-dix ans; ce sont ces médecins que nous citons à la barre du tribunal de l'honneur, et ce n'est pas en champ clos, dans l'Académie, c'est en lice ouverte qu'ils auront maille à partir avec nous.

Depuis plusieurs mois, une *discussion interminable dont il ne résultera pas le moindre avantage ni pour la science, ni pour l'humanité* (expressions d'un des membres de l'honorable compagnie), a lieu dans les séances de l'Académie de médecine de Bruxelles, où les adversaires de l'homœopathie se relayent, sans trève ni repos, à la tribune pour déclamer contre la doctrine hahnemannienne leurs oraisons démesurées, mais, en compensation, fort peu récréatives.

Ce qui nous a singulièrement frappé dans toutes ces attaques dirigées par les médecins de la Belgique contre Hahnemann, c'est le manque complet de toute originalité. Vainement y chercherait-on un argument, une phrase, une idée nouvelle; rien, rien, absolument rien : des vieilleries rebattues, rabâchées, réchauffées, mille fois déjà produites, réfutées, et depuis longtemps oubliées. On dirait des réimpressions d'antiques paperasses, qui, nouvellement rééditées, ne trouveront pas plus d'acquéreurs

qu'au jour de leur naissance. D'une question si longuement débattue, il devrait sortir quelque faibles étincelles; mais, hélas! tout est aussi obscur après qu'avant la lecture de ces interminables déblatérations. Le fallot a beau brûler, alimenté par la haine de l'homœopathie, on reste offusqué par la fumée; mais de lumière, on n'en aperçoit trace.

Il y a vingt-huit ans, l'homœopathie sortait à peine de ses langes, et on ne comptait dans l'Europe entière que quatre médecins homœopathes, lorsqu'un professeur de Leipzig, nommé Jœrg, publia contre Hahnemann des pamphlets dans lesquels il ne se borna pas seulement à attaquer ses opinions, mais où il ne rougit pas de salir par d'ignobles insinuations la vie pure et patriarcale du grand homme. Il ne pouvait lui pardonner d'avoir guéri des malades que d'autres médecins n'avaient pas su guérir; il ne lui pardonnait pas sa grande et lucrative clientèle; il ne lui pardonnait pas d'avoir inventé l'homœopathie, découverte qu'il aspirait à s'approprier. Et ce sont ces écrivailleries, depuis longtemps oubliées même parmi les adversaires de l'homœopathie, ce sont ces productions que M. le docteur Verheyen exhume; ce sont ces cadavres putréfiés qu'il évoque pour s'en faire des auxiliaires dans sa campagne contre la grande, l'impérissable, l'invincible homœopathie!

Dans une brochure intitulée : *Doctor Samuel Hahnemanns homœopathie* (Leipz., 1822, p. 49-92), M. Jœrg, entre autres accusations contre Hahnemann, prétend s'être donné la peine de vérifier les citations de l'*Organon*. Il s'est évertué à montrer, en produisant les textes originaux, que l'auteur de l'homœopathie s'est non-seulement permis de fausser les citations, mais qu'il a poussé la mauvaise foi jusqu'à altérer la pensée des écrivains qu'il cite.

Hahnemann, de son vivant, fort de sa conscience, ne daigna jamais répondre à ces inculpations. Le docteur Müller réfuta d'une manière victorieuse, dans les *Archives homœopathiques*, vol. I, cah. 3, p. 1-147, les objections de M. Jœrg contre l'homœpathie; seulement il resta désarmé à l'égard de la falsification des citations. C'est que feu Müller, l'homme de cœur candide, de probité exemplaire, ne pouvait

supposer qu'on poussât l'audace jusqu'à accuser Hahnemann de faux, tandis que c'était l'accusateur lui-même qui commettait un acte aussi inqualifiable. C'est à nous que le hasard a réservé l'honneur de disculper Hahnemann de ce reproche qui planait encore sur lui; c'est nous qui avons révélé la supercherie du docteur Jœrg, répondant ainsi d'avance au médecin belge qui s'est plu à reproduire ses accusations mensongères. J'en mettrai les preuves sous les yeux du lecteur, commençant par la citation du passage de Hahnemann incriminé par M. Jœrg, rapportant ensuite l'attaque de M. Jœrg et ses fausses citations, et y opposant notre vérification.

Ire PREUVE.

(a) *Texte de l'Organon.* L'auteur du livre apocryphe des Épidémies, attribué à Hippocrate (livre V, au commencement), a déjà guéri un choléra qui avait résisté à tous les autres moyens, par la racine seule de l'ellébore blanc, qui provoque cependant le choléra, comme l'ont observé *Forestus, Ledelius, Reimann*, et d'autres.

(b) *Accusation du docteur Jorg. Un choléra qui avait résisté à tous les autres médicaments, fut guéri par l'auteur du livre des Epidémies* (*liv. 4*) attribué à Hippocrate, au moyen du seul ellébore blanc, qui cependant est capable de provoquer le choléra. *Forestus*, *Ledelius* et *Reimann* sont appelés en témoignage touchant cette propriété morbifique de l'ellébore blanc, conjointement avec quelques écrivains inconnus. On voudrait connaître les ouvrages où ces auteurs ont consigné leurs observations; mais Hahnemann se borne à renvoyer à sa Matière médicale, sans indiquer les pages.

Après avoir parcouru « les passages y relatifs dans la 3e partie de la Matière médicale pure, » on trouve, page 275, le 160e symptôme de l'ellébore blanc, appelé choléra, et à l'appui sont cités les noms de *Galien*, de *Forestus*, et de *Reimann*, mais non pas celui de *Lentilius* mentionné dans l'Organon. Si l'on cherche enfin dans *Hippocrate* un cas de guérison du choléra par l'ellébore blanc, on n'y trouve rien de pareil ni dans le 4e livre ni dans aucun autre des maladies populaires. (Cahiers critiques de Jœrg, p. 49, 50.)

(c) *Vérification faite par nous.* On lit dans *Hippocrate* (lib. V, de Morbis vulgaribus, au commencement) : Quidam Athenis cholera correptus tum vomebat, tum infra demittebat, et doloribus conflictabatur, ac neque vomitio neque alvi dejectio sisti poterat, voxque defecerat nec lecto moveri poterat; oculi caligine obducti ei cavi convulsiones detinebant, quæ ab intestinis profectæ ventriculum occupabant, et singultus. Quod ex alvo secedebat, vomitione longe copiosius erat. Hic *epoto veratro* cum lenticulæ succo etiam insuper alterum lenticulæ succum pro viribus cbibit, ac tandem post vomitum ei ambo coacta sunt et suppressa, verum perfrigescebat. At calida admodum multa lotus est, a pudendis deorsum, in tantum ut etiam superiora incalescerent, et vixit. Postridie vero polentam sumpsit. (Edit. Kühn, III, 549. — Chart. IX, 334, 335. — Fœs. II, 1144. — Linden, I, 769, 770.) *M. Jœrg a mal cherché.*

J. A. Reimann d'Epériès (Breslauer Sammlungen, 1724, nov., p. 535, artic. 14). De l'ellébore blanc avalé par imprudence a provoqué une hyperémèse ou des vomissements excessifs. *M. Jœrg n'a-t-il pas lu cela?* Dans ce même ouvrage, p. 537, le choléra est clairement caractérisé. « Il éprouva d'abord de forts hauts-le-corps, avec efforts inutiles pour vomir; pincements et déchirements dans le bas-ventre, qui était fortement ballonné; plus tard, violentes épreintes, vomissements qui durèrent deux heures et auxquels se joignirent enfin des déjections copieuses et fréquentes.» *M. Jœrg n'a-t-il pas lu ce passage?*

Petrus Forestus Alcamarinus (Observationes curationum medicinalium ac chirurgicarum, opera omnia, Francof. 1634, lib. XVIII, observ. 44, pag. 191), raconte un empoisonnement par la racine de l'ellébore blanc, où se montrèrent diarrhée, vomissements, syncope, etc. *M. Jœrg n'a-t-il pas non plus lu?*

Cl. Galien (Commentarius quintus in Aphorismos Hippocratis, aphorismus I; ed. Venetiis, apud Juntas, 1625; Galeni extra ordinem classium libri, pa-

gin. 17) avance clairement que l'ellébore blanc provoque des *vomissements et la diarrhée. Cela a-t-il aussi échappé au docteur Jœrg?* Quant à ce qui concerne *Lentilius,* que M. Jœrg prenne la peine de parcourir les *Miscellan. natur.. curios.* decur. III, annus I, 1694, appendix, p. 130 parallelismi, opera *Rosini Lentilii Oribasi*, et il y lira que « rasura radicis hellebori albi ex vino purgationis loco mulieri exhibita » provoqua « horrendissimos primos vomitus, hinc et alvi excretiones, post convulsiones. » Relativement aux autres *écrivains inconnus,* nous le prierons de lire seulement *Ledelius* (Miscell. natur. curios., decur. III, annus I, 1694, p. 92), ou *J. Schenckius* à Graffenberg (Observationum medicin. variorum libri VII, Lugdun. 1643; lib. VII, de Radicibus, obs. 5), et il y trouvera le choléra décrit.

Conclusion. De toutes les accusations portées contre Hahnemann par M. Jœrg, pas une seule n'est fondée quant au veratrum, et M. Jœrg se présente au monde savant comme un diffamateur.

IIe PREUVE.

(a) *Texte de l'Organon.* La suette anglaise, qui parut pour la première fois en 1485 et se montra d'abord plus meurtrière qu'une peste, puisque, au rapport de *Willis*, sur 100 malades, elle en tuait 99, ne perdit de son intensité que quand on eut appris à la combattre par des sudorifiques. Dès cet instant, il ne mourut plus qu'un petit nombre de malades, comme le fait observer *Sennert* (de Febribus, IV, cap. 15).

(b) *Accusation du docteur Jœrg.* La suette anglaise ne doit avoir diminué ses ravages que quand on eut donné aux malades des sudorifiques. Comment le docteur Hahnemann peut-il qualifier, avec *Sennert*, de sudorifique, le médicament que ce médecin dit avoir été employé avec succès contre la suette anglaise; je ne le conçois pas. « Utebantur autem ad sudorem ciendum, et malignitatem retundendam feliciter, aqua acetos. scabios., terra sigill., bol. armen., dictamo, etc. Laudatur et sequens electuarium de quo drachm. ij vel iij exhibebantur cum aqua scabios., acetos., cardui bened. et aceti parte dimidia. *Rec.* Spec. liberant. drachm. ij; corallior. præpar., margar. præpar. an dr. i s; cortic, cit., rad. tormentill., an. scrup. ij; flor. sulph. scrup. s; theriac. dr. i s; syrup. acetos. citri q. s. f. electuarium. — *Tyengio*, medico amstelodamensi, ut refert Forestus, hic potus ad sudorem ciendum familiaris tum erat. *Rec.* flor. nymph. violarum aa, M. s; cardui ben., pimpinell, boraginis, bugloss., passul. enucl. aa. P. j.; ficuum N. X, lentium excorticat, lacco abluto aa. dr. V; tragacanth. drachm. iij; zedoar., dictamni, rad. tormentill. aa. Dr. j, coq. s. q. aquæ nympheæ et bugloss. f. potus.

(c) *Vérification faite par nous.* En lisant *Sennert*, on s'aperçoit que M. Jœrg a défiguré la question et passé sous silence le document principal. On y lit, en effet, sous le titre : *Curatio sudoris anglici* : « Etsi autem morbus iste fere intra seculum conspectus non sit, tamen cum morbi tales epid. interdum recurrere soleant, qua ratione curatus fuerit dicendum. Tota autem curationis ratio in veneno debellando, et *sudore proliciendo sita erat*. Etsi enim hic morbus satis periculosus esset, ut plerique eo morirentur, tamen minus erat lethalis, iis qui recte tractabantur. Etenim iis omnibus venenum a natura ad ambitum pellebatur, et *per sudorem* 24 horarum spatio ejiciebatur. »

IIIe PREUVE.

(a) *Texte de l'Organon.* « Une diarrhée qui durait depuis plus d'un an et menaçait le malade d'une mort inévitable, ayant résisté à toute espèce de médicaments, fut guérie d'une manière prompte et durable au moyen d'un purgatif, par un empirique sans instruction. *Fischer* (Hufel. Jour. vol X, IV. p. 127) fut témoin de cette cure, qui excita son étonnement (mais qui ne me surprend nullement).

(b) *Accusation du docteur Jœrg.* « La guérison d'une diarrhée qui, selon *Fischer*, durait depuis plus d'un an au moyen d'un violent purgatif (composé, à ce qu'il paraît, de *vitrum antimonii ceratum*), ne peut être citée comme un indice d'une vérité éternelle, puisque le médicament administré par un charlatan était complétement

inconnu à *Fischer*, tant à l'égard de ses parties constitutives qu'à l'égard de la grandeur de la dose. Si le malade, qui souffrait d'une diarrhée depuis plus d'un an et, après la prise de ce médicament, de très fortes déjections au milieu des plus violents maux de ventre, tomba en syncope, cela ne prouve nullement que la médecine administrée était un purgatif. »

(c) *Vérification faite par nous.* M. Jœrg a altéré encore ici la vérité. Il est dit positivement dans l'histoire de maladie en question, que le malade prit un purgatif très violent : un drastique. « Il y a neuf ans qu'étant à Turin, je fus appelé en consultation par un homme très instruit, le professeur de clinique Lanieri, au sujet d'un malade tourmenté depuis plus d'un an par une diarrhée qu'aucun médicament n'avait pu arrêter. Le malade était extrêmement maigre et gardait le lit, déjà tout épuisé par une fièvre de consomption. Les fortifiants que je recommandai ne furent pas plus utiles que les autres moyens employés jusque là. La guérison de cet homme, qui était aussi las de la médecine que de la vie, fut enfin entreprise par un empirique, qui lui *donna une poudre purgative très-violente* dont la composition était inconnue à *Lanieri*, mais qui paraissait consister en une préparation de *vitrum antimonii ceratum* (médicament depuis longtemps connu et très-renommé contre cette maladie). Aussitôt après la prise, le malade eut, au milieu des plus violents maux de ventre, des évacuations si fortes qu'il tomba en syncope et que ses parents le crurent près de rendre le dernier soupir. Cependant, non-seulement il revint à la vie, mais il recouvra avec le temps une santé parfaite. Lorsque les lettres de mon ami *Lanieri* m'apprirent cette guérison, je lui répondis que l'effet du drastique administré me semblait être analogue à celui des bougies irritant l'urètre dans les gonorrhées chroniques, etc.

Nous nous arrêtons aux trois premières citations de l'Organon, à ces trois preuves de la mauvaise foi du docteur Jœrg ; tout le reste est de la même trempe. Nos lecteurs seront aussi fatigués que nous-même d'avoir été si longtemps obligés de patauger

dans toute cette fange scientifique; mais après quelques jours de repos, nous retournerons à notre corvée et reprendrons en sous-œuvre les fameuses vérifications que le docteur Verheyen, pâle imitateur de M. Jœrg, prétend avoir faites sur le plomb et la belladone.

Notre cœur s'attriste de cette lutte, mais notre devoir nous commande impérieusement de nous y résigner, car ces débats scientifiques n'ont pas de terme. Les guerres de religion ont fait place aux querelles politiques, les querelles politiques disparaîtront avec les progrès du temps, mais les discordes des savants sont inépuisables. Les discussions scolastiques, nous les voyons aujourd'hui telles que nos ancêtres les ont vues, et telles que nous les voyons aujourd'hui, telles nos descendants les verront après nous. ROTH.

UN AVEU.

Nous lisons, à notre grand étonnement, dans le 7e vol. suppl. du *Dictionnaire de matière médicale*, par M. Merat (Paris, 1846, p. 677, art. *Strychnine*): « L'administration de la strychnine cause des accidents tétaniques dans le système musculaire, qui nous ont fait penser qu'on pouvait peut-être appliquer ici l'axiome *similia similibus curantur*, comme on voit un vomitif guérir certains vomissements, le quinquina provoquer, et pourtant guérir la fièvre. »

Hosannah ! me serais-je presque écrié en voyant un homme d'une aussi grande valeur que M. Merat suivre notre drapeau. Malheureusement, on s'apercevra bientôt qu'il ne s'est pas encore donné la peine d'étudier, d'approfondir notre doctrine homœopathique; car, en recommandant la strychnine contre le tétanos, il dit : « Quel service la strychnine ne rendrait-elle pas à l'humanité si on parvenait par son moyen à guérir le tétanos! M. Padroni a remarqué que le tétanos causé par la strychnine est intermittent, tandis que celui causé par la brucine est continu. (*Annales de thérap.*, 1845, p. 46.) Ce phénomène ne laisserait-il pas entrevoir une action particulière de la strychnine favorable à

notre idée? » Est-il possible de toucher de plus près à la vérité de l'homœopathie et de ne pas la saisir? C'est justement parce que l'action de la strychnine consiste en une raideur passagère et intermittente, de courte durée, que ses effets physiologiques n'offrent pas d'analogie avec le tétanos et ne guérissent pas cette effrayante maladie; et c'est justement parce que la brucine produit une raideur des muscles non passagère, mais continue, tétanique, qu'elle doit guérir et guérit en effet le tétanos. Si donc M. Merat admet la vérité de l'axiome *similia similibus curantur,* je me permettrai de lui rappeler que je trouve dans son excellent livre que la brucine est un alcali organique, découvert en 1819 par MM. Pelletier et Caventou, dans l'écorce de la fausse augusture (t. I, p. 675), et je le ferai souvenir de ces mots, par lesquels il termine son article sur la fausse augusture (t. I, p. 305) : « On cite aussi dans ce mémoire (*Journal universel des sciences médicales*) le fait d'un tétanos bien prononcé, suite de l'administration en lavement d'une décoction de fausse augusture. » Ce n'est donc pas la strychnine, mais la brucine ou plutôt la fausse augusture elle-même, dont la brucine est une partie constituante, et non pas la somme des principes médicamentaux, que M. Merat devrait recommander contre le tétanos. Ceux qui suivront son conseil et administreront ce médicament à très-petites doses se féliciteront alors d'avoir écouté ses recommandations, comme je me félicite moi-même d'une guérison presque miraculeuse d'un tétanos, que j'ai obtenue par l'emploi d'une goutte de la 4e dilution, cinq fois répété dans l'intervalle de 24 heures.

ROTH.

Fièvre typhoïde,

Par le docteur CLOTAIRE MULLER, de Leipzig.

(Suite de la page 75.)

Le second cas est intéressant sous un autre rapport. L'expectoration sanguinolente ne me parut pas un symptôme défavorable et dangereux; car je savais que dernièrement, à Prague, dans une

épidémie très-violente de fièvre typhoïde, pas un seul malade n'était mort de ceux qui avaient craché du sang, en sorte que l'expectoration sanguinolente était généralement regardée comme un symptôme très-favorable. Je crois que dans ce cas aussi, la maladie aurait eu une heureuse issue, s'il n'était pas survenu plus tard un autre danger. Les selles sanguinolentes sont, en effet, un symptôme d'une tout autre espèce, un symptôme toujours très-grave et très-dangereux; car non-seulement il indique que les ulcères des intestins sont très-grands et très-profonds, que peut-être même une perforation est imminente; mais la perte de sang, le plus souvent considérable, épuise les forces du malade, et dans aucune maladie plus que dans la fièvre typhoïde, le malade n'a besoin de forces pour triompher des attaques du mal. J'ai presque toujours vu les personnes attaquées d'une fièvre typhoïde succomber, parce qu'elles n'ont pas conservé assez longtemps leurs forces, c'est-à-dire que la maladie aurait suivi un cours régulier et parcouru ses différentes périodes sans devenir mortelle, si le malade avait eu assez de forces pour traverser la maladie. Le malade ne succombe donc qu'indirectement à la fièvre typhoïde. Le cas est bien différent lorsque le cours excessivement violent ou anormal de la maladie provoque un état mortel en soi, ce qui arrive, par exemple, dans la pneumonie par épaississement de tout un côté du poumon, ou dans le croup par l'obstruction du larynx ou de la trachée-artère (dans l'un et l'autre cas, le malade doit mourir directement d'une suffocation), ou dans la fièvre typhoïde et l'entérite par la perforation des intestins, ou dans l'encéphalite par l'exsudation et la compression du cerveau. Dans tous ces cas, le malade meurt directement de la maladie ou de ses effets, que ses forces soient ou non épuisées, parce qu'il est privé d'une condition absolument nécessaire à la vie. Une hémorrhagie aussi considérable que celle qui eut lieu dans le cas en question doit nécessairement diminuer la force vitale déjà fortement compromise, à tel point qu'on peut avec certitude la regarder comme la cause de la mort. Je suis donc convaincu, bien que je n'aie pu m'en as-

surer par l'autopsie, que les intestins n'étaient point perforés, et que l'état des poumons ou de quelque autre organe que ce fût, n'était point tel que la maladie n'eût pu suivre son cours normal et avoir une terminaison heureuse, si le corps n'avait pas manqué des forces suffisantes. Le même motif me fait regarder comme une chose d'une grande importance dans la fièvre typhoïde, de donner à temps (si c'est possible) des forces au malade par une nourriture fortifiante et de digestion facile, afin de le mettre en état de triompher des attaques de la maladie.

Le troisième cas me semble venir à l'appui de ce que j'avance. L'effet favorable du musc, et cet effet est incontestable, ne consiste qu'à réveiller la force vitale prête à s'éteindre ; ni les symptômes physiologiques, ni surtout les expériences générales sur son emploi ne permettent de lui attribuer une action plus étendue, une efficacité capable de modifier la marche de la maladie elle-même. Il a empêché l'étincelle de vie qui animait l'organisme de s'éteindre et il l'a conservée artificiellement jusqu'au moment où le mal, commençant à décroître, cessa d'épuiser les forces du malade ; voilà le seul service qu'il a rendu. Si quelque homœopathe rigide blâmait mon traitement comme peu homœopathique et arbitraire, je me soumettrais volontiers à sa censure, car j'ai la ferme conviction d'avoir sauvé la vie de mon malade en agissant comme je l'ai fait, et j'engage sérieusement tout médecin qui a à traiter de ces cas désespérés, à faire de même. Au reste, je puis encore répondre que Hahnemann lui-même, dans des circonstances parfaitement analogues, a employé et recommandé le *spirit. nutri dulcis*, et que ce qui l'a porté à faire usage de ce médicament, ce ne sont pas les symptômes physiologiques, mais seulement les résultats de l'expérience *ex usu in morbis*. Si, dans le cas dont il s'agit, pour relever les forces du malade, j'ai eu recours au musc plutôt qu'à l'esprit de nitre dulcifié, c'est parce que, instruit par les expérience faites sur les deux médicaments, j'ai cru pouvair attendre du premier une action plus prompte et plus énergique.

Je ferai encore remarquer au sujet de ces trois cas, l'importance des symptômes du poumon et de la respiration dans la fièvre typhoïde pour l'établissement du pronostic. Pour mon compte, j'ai toujours trouvé que le plus ou le moins de violence et de danger de la maladie, quoique indépendant des phénomènes de la respiration et de l'affection des poumons, y était corrélatif, et que l'état de la respiration et du poumon fournissait le plus sûr moyen d'apprécier la marche du mal. Même pour juger de l'épuisement des forces vitales, dont dépend souvent, comme je l'ai dit, l'issue fatale de la maladie, il n'y a pas, selon moi, de meilleur critérium que la respiration.

Le second cas en fournit une preuve. Les crachats étaient déjà teints de sang, que la respiration restait encore régulière, assez profonde et suffisante ; mais dès que les selles devinrent sanguinolentes, elle s'affaiblit de plus en plus jusqu'à ce qu'elle cessât. On voit clairement que l'affaiblissement de la respiration ne provenait pas d'une accumulation de sang dans le poumon ou de quelque autre cause analogue, car elle aurait été, au contraire, beaucoup plus libre à la suite de la forte hémorraghie ; mais qu'il provenait de la faiblesse causée principalement par la perte de sang. Il me semble donc qu'on peut établir cette règle générale : dans la fièvre typhoïde, tant que la respiration est encore assez forte, profonde et régulière, et que l'hypostase dans le poumon n'est ni étendu ni considérable, il est possible d'espérer une terminaison favorable ; plus, au contraire, la respiration est rapide, imparfaite et faible, plus le danger est grand.

(*Gazette homœopathique* de Leipzig.)

Intoxication par le Rhus toxicodendron.

(Comparez avec la page 7.)

Un jardinier, âgé de trente-trois ans, s'occupait, au mois de janvier, à couper des branches du rhus toxicodendron et du rhus radicans. Il remarqua bientôt entre ses doigts des pustules qui lui causèrent de violentes démangeaisons. Bientôt de nouvelles pustules se montrèrent sur toutes les parties de son

corps qu'il avait touchées avec les mains. Sa tête enfla considérablement. Il se lava avec un mélange d'eau et de vinaigre; les pustules disparurent, mais il tomba privé de connaissance. Le pouls ne se faisant plus sentir, on le crut mort. Il fit des efforts inutiles pour vomir, et répandait une odeur fétide. L'épigastre était très-douloureux; écume autour de la bouche, et lèvres très-enflammées. Les pustules étaient aplaties et pâles. On le saigna; il sortit d'abord très-peu de sang; lorsque l'émission devint plus considérable, il se sentit soulagé. Revenant à lui-même, il se plaignit de douleurs (où?), et l'érysipèle (?) ne reparut pas. On lui fit prendre un bain, et les pustules se montrèrent de nouveau. Plus tard, (quand?) des furoncles se formèrent, et le rétablissement fut bientôt (?) complet. (*Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*, n° 739, août 1832, p. 208.)

Monsieur le Rédacteur (1),

Je ne sais si je me trompe, mais bien de vos abonnés auront dû lire sans doute comme moi, avec regret, les observations publiées dans votre journal, sous le titre de *Pleurésie*. Rien, en effet, ne saurait, dans les caractères assignés à ces affections, légitimer un diagnostic semblable, à moins que leur auteur n'appelle encore du nom de *pleurésie* un symptôme et non une maladie, c'est-à-dire toute douleur violente localisée sur un point du thorax, accompagnée ou non du mouvement fébrile. Mais aujourd'hui que, par un progrès légitime, la science a consacré sous ce terme nosologique la phlegmasie spéciale, distincte, définie, de la plèvre costale ou pulmonaire, si ce sont des observations formelles de cette maladie enrayée dans sa marche par la bryone que l'honorable M. Gueyrard a voulu nous offrir, nul doute qu'elles ne soient contestées avec raison, et rejetées. Les symptômes caractéristiques constatés dans ces observations sont: « Courbature, mouvement fébrile plus ou moins prononcé, dou- » leur aiguë, pongitive, gênant la respiration, et siégeant dans » divers points du thorax, toux sèche et rare, *aucun signe* » *fourni par l'auscultation et la percussion.*»

Or, sans entrer dans une analyse détaillée et une discussion minutieuse, quel sera le pathologiste qui, en présence d'un tel ensemble de symptômes ainsi définis et précisés, osera affirmer scientifiquement autre chose qu'une pleurodynie? Il est rigoureusement impossible d'y reconnaître une affection différente. Tout autre diagnostic ou du moins celui de la *pleurésie*, n'est ni fondé ni admissible.

La bryone a plus ou moins rapidement guéri les pleurodynies intenses, dont la médecine ordinaire a souvent tant de peine à triompher par les saignées générales et locales, etc. Voilà le seul résultat clinique qui ressorte de ces observations, rien de plus, rien de moins. Ce résultat est assez important pour être enregistré et mériter l'attention des praticiens. Mais tirer de ces faits les conclusions que l'auteur prétend en déduire; affirmer, sur leur titre et leur nom, l'action rapide de la bryone dans la pleurésie, c'est, ce me semble, une erreur et par conséquent un danger. Du reste, s'il m'était permis d'ajouter à ces simples remarques le témoignage de mon observation, je dirais que j'ai vu souvent expérimenter la bryone dans des *pleurésies* franches, légitimes, où toute erreur de diagnostic était imposible. Héroïque dans la pneumonie, elle est toujours demeurée sans action marquée dans l'inflammation de la plèvre.

Si ces remarques ne vous paraissent pas sans intérêt pour la science, veuillez bien, monsieur le Rédacteur, leur donner asile dans les colonnes de votre journal. Vous le savez mieux que moi sans doute, un reproche capital est sans cesse articulé contre la thérapeutique nouvelle; c'est que bien des observations que publient ses adeptes manquent souvent de précision et de rigueur. Nous devons par dessus tout éviter de l'encourir, et redoubler de vigilance et de sévérité envers nous-mêmes. Une observation sans valeur fut toujours plus nuisible qu'utile à la doctrine qui est censée la dominer, et dont elle prétend fournir la vérification expérimentale.

Le reproche que j'ai cru pouvoir adresser à M. le docteur Gueyrard est purement scientifique, et n'a pour mobile et pour but que les seuls intérêts de l'homœopathie. Si je conteste la signification et la valeur de ses observations, ce n'est qu'au titre le plus *abstrait et le plus impersonnel* de la vérité scientifique, et sous toute réserve des égards que méritent si bien la loyauté, les lumières et les opinions consciencieuses d'un confrère aussi honorable.

Veuillez agréer, etc. UN DE VOS ABONNÉS.

(1) Le directeur de la *Gazette* ne pouvant pas prendre sous sa responsabilité toutes les observations dont il est obligé d'accepter l'insertion, croit devoir, dans l'intérêt de l'homœopathie, donner communication de la lettre suivante, dont il partage l'opinion quant à la signification des observations.

AVIS.

Notre appel aux médecins homœopathes français n'a pas eu le résultat que nous en attendions. Le nombre trop restreint des souscripteurs au *Corpus* de la matière médicale ne nous permet pas de commencer cette publication. Nous remercions ceux de nos collègues qui ont bien voulu nous témoigner d'une manière flatteuse l'intérêt qu'ils prenaient à l'œuvre projetée.

ROTH.

Paris, imprimerie de N. CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 7. Vendredi 1er mars. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Avis. — Aux diffamateurs de Hahnemann. — L'homœopathie, base de la médecine rationnelle. — Effets physiologiques du nitrate d'argent sur l'organisme humain.

AVIS.

A dater du 1er avril, la *Gazette* ne sera plus envoyée qu'aux personnes qui, avant cette époque, auront fait parvenir le montant de leur abonnement, sans frais et sans réduction. On ne fera traite sur personne.

AUX DIFFAMATEURS DE HAHNEMANN

Devant l'Académie royale de médecine de Belgique.

(2e article.)

N'est-il pas désolant, chers lecteurs, d'être obligé de remplir de ces stériles discussions tant de belles colonnes de la *Gazette*, qui pourraient être si avantageusement employées à vous communiquer de bons et utiles travaux de pathologie et de thérapeutique? N'est-il pas désolant d'être obligé de gaspiller ses forces, de consumer ses veilles à combattre ces insipides diatribes de nos adversaires? Mais honneur oblige!

Si ces messieurs de la Belgique se bornaient à attaquer les opinions de Hahnemann, à ridiculiser ses petites doses, à persiffler ses théories, à vilipender sa doctrine entière, que bien leur fasse! nous n'y prendrions pas garde, nous ne perdrions pas un trait de plume. Des médecins d'une bien autre trempe, des corps médicaux entiers s'y sont essayés. Deux cent dix-neuf libelles, condamnations, pamphlets, brochures et livres ont été jusqu'à ce jour lancés contre l'homœopathie, et toute cette meute hargneuse, aboyante et mordante, n'a pu entamer la cuirasse aciérée de la vérité du principe homœopathique. Elle y a laissé griffes et dents.

Mais il a plu à ces messieurs de porter atteinte à l'honneur, à la moralité de notre maître, et il nous devient impossible d'assister les bras croisés à une telle profanation. Homœopathes, à la rescousse, contre ces impies agresseurs! Combattons-les tant que le plexus brachial animera nos doigts crispés d'indignation; frappons sans pitié, frappons sans trève, frappons de toute la force de nos poings.

M. Verheyen ambitionne une auréole d'érudition, à l'instar de celle dont s'est couronné M. Jœrg. Lui aussi vient nous affirmer qu'il a vérifié des citations de l'Organon et qu'il y a trouvé des *contre-vérités*. En homme bien élevé, il préfère cette ex-

pression à l'épithète-Lombard de *mensonges*. Pourtant en disant : « Je me serais abstenu de produire » cette accusation (de M. Jœrg), si je ne m'étais » assuré qu'elle est fondée! J'ai vérifié deux cita- » tions, et je veux en communiquer le résultat, » M. Verheyen a prononcé sa propre condamnation; car, dans notre premier article, nous avons démontré la valeur des accusations de M. Jœrg; et, pour compléter l'édification de nos lecteurs, nous mettrons à nu les erreurs de l'académicien belge. On aura un triste exemple des excès où la haine scientifique peut pousser même un honnête homme; elle peut le conduire jusqu'à l'oubli de toutes les convenances, non-seulement envers le grand nom de Hahnemann, mais aussi envers l'Académie dont il a l'honneur d'être membre et dont il a essayé de surprendre la religion.

M. Verheyen continue : Page 73 (de l'Organon). « La belladone provoque chez l'homme bien portant » des symptômes dont l'ensemble compose une » image qui ressemble beaucoup *à l'espèce* d'hy- » drophobie causée par la morsure d'un chien en- » ragé; maladie que Mayerne, Munch, etc. (Buch- » holz et Neinke) ont réellement et parfaitement » guérie avec cette plante.

» Munch préconisa la belladone, en 1768, comme » moyen prophylactique et curatif de la rage. Il » recommandait en outre de ne pas négliger le trai- » tement local de la morsure.

» Munch augmentait graduellement la dose sui- » vant l'âge. De dix-sept à cinquante ans, il com- » mençait par dix grains. Il arrivait, par ces énor- » mes doses, que l'on empoisonnait le malade; et, » comme les symptômes provoqués par la bella- » done ont quelque ressemblance avec ceux de l'hy- » drophobie, tels que sécheresse, constriction à la » gorge, difficulté ou impossibilité d'avaler, on » n'hésitait pas à déclarer l'individu enragé dès » qu'ils se manifestaient.

» La seule guérison que cite Munch est celle d'une » fille de huit ans qui avait pris, comme préserva- » tif, un gros de belladone en huit jours. Il com- » mença le traitement par un purgatif. Or, dans » l'intoxication par les narcotiques chez les ani- » maux, la guérison est certaine dès que la liberté » du ventre se rétablit. Brera administra comme » préservatif jusqu'à huit onces de racine de bella- » done en quarante-trois jours; sur douze individus » qu'il traita ainsi, tous contractèrent la rage, qua- » tre guérirent. C'est là ce que Hahnemann appelle » des guérisons homœopathiques réelles et parfai- » tes, dues au hasard.

» Parmi les médecins qui ont guéri la passion » iliaque et les constipations invétérées à l'aide des » pilules saturnines, Sydenham est cité. En lisant » ce que ce célèbre médecin a écrit sur la passion » iliaque, j'ai vainement cherché les pilules satur- » nines. »

Nous transcrivons ce passage de M. Verheyen (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, t. IX, nº 2, p. 114 et 115), et la plume s'échappe de nos doigts. Nous nous avouons vaincu. Oui, chers lecteurs, nos yeux sont dessillés, nous confessons notre erreur; notre indignation est amortie, notre colère apaisée; nous sommes désarmé. L'esprit belliqueux qui nous animait lorsque nous avons commencé cet article, s'est évaporé; nous ne trouvons plus de mots durs sur nos lèvres, notre plume nous refuse ses services pour tracer autre chose que des phrases bien mielleuses. Que voulez-vous, lecteurs bénévoles, nous sommes faibles, *homo sum, et nihil humani à me alienum esse puto.*

Oui, oui, ce passage a remué nos entrailles; celui qui sonde les reins et les cœurs n'y voit plus qu'un sentiment de bienveillance, le sentiment de la pitié. Cette pitié est si vraie et si profonde, que nous prendrons la défense de M. Verheyen contre son plus grand ennemi, contre lui-même.

Non, il n'est pas possible qu'un homme investi du saint sacerdoce médical et qui, nous n'en doutons pas, le remplit avec zèle, ferveur et conscience, ait pu écrire ce passage. Non, dirons-nous, si ce passage est sorti de sa plume, il n'a pas été dicté par son esprit; il a dû copier ces lignes dans quelque obscur libelliste allemand. Non, dirons-nous, il n'a jamais lu les écrits des trois Munch (père et fils); non, il n'a jamais ouvert les œuvres de Sydenham. Il y aurait trouvé ce qu'il fallait chercher, et peut-

être quelque chose de plus, un document qui lui aurait fourni matière à une nouvelle attaque contre Hahnemann.

Nous pousserons sa défense encore plus loin. Nous démontrerons qu'il n'a jamais lu le texte de l'Organon qu'il attaque. Il n'a été que l'aveugle instrument d'un tiers peu versé dans l'histoire et la science de la matière médicale.

Hahnemann s'exprime ainsi dans son Organon : « *Les pilules de plomb* avec lesquelles plusieurs médecins ont guéri une *espèce d'iléus* et quelques autres constipations opiniâtres (Chirac, Helmont, Naudeau, Pererius, Rivinus, Sydenham, Zacutus le Portugais, Bloch et autres), n'agirent pas seulement d'une manière mécanique par leur poids (car, pour cet effet-là, on aurait dû trouver beaucoup plus propre l'or, qui est plus pesant), mais surtout comme médicament saturnin, et elles guérirent homœopathiquement. »

Si M. Verheyen avait lu ce texte, il aurait bien vu que Hahnemann ne parle pas de pilules saturnines, mais tout simplement de balles de plomb, lesquelles, à son avis, exercent, outre une action mécanique, une action dynamique médicamenteuse sur l'organisme. Il aurait été libre alors d'attaquer la manière de voir de Hahnemann, car toute opinion est discutable; mais il ne se serait pas laissé entraîner jusqu'à profaner par des injures la mémoire de ce grand médecin.

Il est vrai que Hahnemann a eu l'*insigne perfidie* de ne pas indiquer à M. Verheyen où Hellmont, Chirac, etc., ont consigné leurs observations concernant les effets des balles de plomb; mais lorsqu'on fait la guerre à Jupiter, il faut être de force à entasser Ossa sur Pélion. Or, l'obscur libelliste que M. Verheyen a eu la faiblesse de reproduire n'est pas un Titan de science, et ne nous paraît pas très-fort sur le chapitre de la matière médicale.

Pour convaincre nos lecteurs, et pour apprendre en même temps à M. Verheyen à ne pas se fier dorénavant au premier venu, lorsque la lubie lui viendra de copier des attaques contre Hahnemann, nous leur soumettrons trois vérifications faites par nous-même.

I.

Zacutus Lusitanus (*Praxis medica admiranda*, lib. II, obs. 34, edit. Operum. Lugduni, 1657, vol. II, p. 49 de l'appendix) raconte la guérison d'une passion iliaque au moyen de très-petit plomb de chasse. Il a malheureusement oublié d'indiquer le numéro de ce plomb; en sorte que nous ignorons s'il s'agit de cendrée ou de dragée, et nous signalons nous-même cette impardonnable inexactitude à nos adversaires, qui ne tarderaient pas à nous reprocher de nous servir d'observations aussi mal faites. « Hic cum in agone esset et frigido sudore madidus stercus per os ejiceret, variaque interna et externa expertus esset, incassum tamen auxilia : postquam ad emolliendas fæces leniendumque dolorem in balneum oleagineum duceretur, nullum levamen sensit. Quare 12 parvas *pilulas plumbeas* quibus sclopetarii ad enecandos passeres utuntur : devorandas dedi, quibus dolor aliquantisper conquievit, sed post tres horas iterum increvit; quumque iterum 18 pilulas propinarem, fæces redidit, etc. »

Nous rapportons cette observation pour faire voir ce que les anciens auteurs désignaient sous le nom de pilules de plomb.

II

A l'appui de l'opinion de Hahnemann, que non-seulement l'action des pilules de plomb dans l'iléus est mécanique, mais que le plomb produit aussi une action dynamique, nous rapporterons en peu de mots une observation de Naudeau, insérée dans l'ancien *Journal de Médecine*, 1785, t. LXIV, p. 224 : « Un homme de 24 ans était travaillé depuis trois jours d'une colique très-violente. Les vomissements fréquents de matières mêlées de bile, les selles totalement supprimées, les douleurs vives dans la région ombilicale, et, au bout de quelques jours, des vomissements, des excréments et des lavements annonçaient une affection iliaque. On employa sans succès des boissons délayantes et mucilagineuses, des fomentations continuelles, saignée du bras, bains et potions calmantes; les vomissements stercoraux redoublèrent avec violence. On

lui fit avaler une livre de vif-argent; mais ce moyen, au lieu de calmer, ne servit au contraire qu'à ranimer les accidents, en augmentant les vomissements, suivis de l'expulsion de cette substance métallique. Il survint des angoisses, des sueurs froides et une insensibilité générale. On eut alors recours à des balles de plomb, qu'on lui fit avaler jusqu'au nombre de quatorze, formant le poids d'une livre un quart. Il en prit trois à la fois toutes les heures. Les vomissements diminuèrent de moitié dans l'espace de quatre heures, et en deux jours les vomissements et les coliques cessèrent entièrement, tandis que les évacuations par le bas se rétablirent. Il fut parfaitement guéri.

Nous ferons remarquer que la différence de poids entre le mercure et les balles de plomb n'était pas assez grande pour qu'on pût attribuer l'action curative au seul effet mécanique de la pesanteur.

Il nous paraît superflu de soumettre aux lecteurs les autres vérifications de ce genre que nous avons faites; nous pourrions ajouter aux auteurs cités par Hahnemann, bon nombre d'autres observateurs qui ont éprouvé les effets salutaires du plomb; mais quelle en serait l'utilité? Il est avéré que l'histoire de la médecine possède des faits incontestables de guérison de l'iléus par les pilules de plomb. Hahnemann a été non-seulement un écrivain véridique, il a été encore juste et reconnaissant envers tous ceux qui par leurs talents lui ont frayé le chemin. Aussi s'est-il bien gardé d'avancer que les anciens guérissaient l'iléus par les pilules de plomb; il s'est expliqué nettement, clairement en disant: Plusieurs médecins ont guéri *une espèce* d'iléus.

Michel Ettmüller (*Collegium praticum de morbis corporis humani in genere*. Cap. IX. *De contentorum in intestinis expulsione læsâ*, in Oper. omn., Lugduni, 1690, t. I, p. 117) donne des indications précises sur l'emploi des pilules de plomb: « Internè notum est quod conveniant *globuli* sclopetorum quod primum credo introduxisse Helmontium sive sint fæces remoratæ, sive ingressus intestinorum partis inferioris in superiorem. Ubi verò inflammatio et gangræna, et quando ingreditur superiùs inferiùs non conveniunt. »

On vient de voir que les anciens auteurs appelaient les pilules de plomb *globulos*; nous pouvons donc passer à la citation de Sydenham où cette expression est employée, expression dont le sens paraît être inconnu à M. Verheyen.

III.

Thomas Sydenham (Opera omnia, edit. Kühn, 1827, cap. V. *Febres intermittentes annorum* 1661, 62, 63, 64. *Febris continua*, p. 57) a employé les pilules ou globules de plomb contre l'iléus, mais *sans succès*. Quelle belle occasion pour M. Verheyen de déblatérer contre Hahnemann! Et il a laissé échapper une si bonne aubaine, en prétendant qu'il a vainement cherché dans cet auteur les pilules saturnines. Sydenham s'exprime ainsi: « Methodus enim (ileum) curandi hactenus fere incognita fuit, quicquid nonnulli jactant de usu argenti vivi et *globulorum*, quæ, præterquam quod parum conducunt, noxam sæpe haud contemnendam inferunt. »

Il n'est pas possible de nier que Sydenham ait employé les pilules de plomb contre l'iléus; mais on peut, en n'y regardant pas de très-près, prétendre que l'iléus n'a pas été guéri par le plomb, et que Hahnemann a défiguré le sens de la citation. C'est ce que M. Verheyen n'aurait certainement pas manqué de faire s'il avait lu cet auteur. Heureusement, nous sommes en état de repousser d'avance cette accusation, que nos adversaires regretteront vivement de n'avoir pas su utiliser; car Sydenham divise l'iléus en deux espèces: en *affectio iliaca notha*, correspondant à l'espèce d'iléus décrite pas Ettmüller, dont on obtient la guérison par les balles de plomb, et en *ileus febrilis*, dont Ettmüller a également parlé en défendant l'emploi de la même médication, qui effectivement n'a pas été couronnée de succès entre les mains habiles de Sydenham. En d'autres termes, Sydenham a traité l'affection iliaque notha par les pilules de plomb; mais il en interdit l'usage dans l'espèce fébrile.

Avions-nous tort d'affirmer que nous serions obligé de défendre M. Verheyen contre lui-même? Un peu de pitié, lecteurs, pour ce pauvre savant. Quelque ami malencontreux lui aura fourni des

notes inexactes, ou bien il aura eu le malheur de puiser ses objections dans un de ces libelles allemands qui regorgent d'infâmes inventions contre l'auteur de l'homœopathie.

Hahnemann était un grand homme; sa doctrine, comme œuvre humaine, n'est pas parfaite, mais elle contient le germe d'une réforme complète de l'art de guérir. Il avait ses faiblesses, ses travers, mais il était par dessus tout un homme d'une probité, d'une moralité exemplaires.

L'*Organon*, les *Fragmenta de viribus medicamentorum*, les premières éditions de la *Matière médicale*, partout où une collaboration étrangère n'a pu introduire des négligences littéraires, nous n'avons jamais rencontré d'inexactitudes. Et fût-il même vrai, le reproche qu'on lui a si souvent adressé en se basant toujours sur les accusations de mauvaise foi du docteur Jœrg, serait-ce une raison suffisante pour traiter avec autant de dédain que l'ont fait ces académiciens belges un médecin dont la grande supériorité n'est pas contestée même par ses adversaires les plus acharnés; serait-ce une raison suffisante pour lui appliquer les épithètes que l'Académie de Bruxelles, dans sa séance du 29 décembre 1849, a eu le malheur d'enregistrer ?

Pour combattre une doctrine que vous ne connaissez pas, vous ne trouvez rien de mieux que de vous cramponner à la prétendue inefficacité du plomb et de la belladone dans l'iléus et dans la rage, c'est-à-dire dans les maladies les moins accessibles à l'art de guérir, et vous oubliez les centaines de guérisons homœopathiques consignées dans l'Organon, ou plutôt vous n'osez pas même en parler. Pitié pour ces messieurs, car nous n'avons pas terminé notre différend. Ils ne se tiendront sans doute pas cois; ils ne tarderont pas à tourner leurs attaques contre nous-même; nous deviendrions, pour employer une expression célèbre, le paratonnerre de leur haine; mais nous les attendons de pied ferme, nous poursuivrons notre œuvre avec persévérance, avec cette passion dévorante que la bonne conscience et le bon droit peuvent seuls inspirer. Chaque nouveau numéro de la *Gazette* donnera, s'il le faut, une nouvelle secousse à leur édifice de fraudes, chaque numéro en fera tomber une nouvelle pierre, et il s'écroulera sous les coups de notre bélier démolisseur.

Le prochain article traitera de la guérison des hommes et des chiens enragés.

ROTH.

L'HOMOEOPATHIE,

Base de la Médecine rationnelle,

Par le docteur VEIT MEYER (de Leipzig).

(Suite de la page 65.)

La médecine a reçu une puissante impulsion des progrès faits dans la connaissance pathologique des maladies, progrès que tout médecin instruit sait apprécier à leur juste valeur. La nouvelle école médicale a sapé la foi en l'autorité; elle ne jure plus par les paroles du maître; elle fonde ses principes exclusivement sur la conviction que le fait matériel seul est en état d'expliquer le problème des forces. Le principal objet de ses études est la physiologie, et voilà pourquoi elle se nomme aussi la médecine physiologique. Mais c'est surtout aux progrès de l'anatomie pathologique qu'elle doit son origine, c'est-à-dire à cette branche de la science qui cherche à saisir les changements organiques à leur naissance et dans leurs développements, et à trouver la loi de succession des phénomènes morbides. Le premier principe du nouveau système nosologique, c'est, comme l'a dit un des chefs de cette école, que *le médecin n'a pas affaire aux maladies, mais aux malades*. Il résulte de cet axiome que le but du diagnostic est de reconnaître l'état de l'organe affecté, et que le diagnostic doit être avant tout anatomique. On essaie de rattacher les symptômes aux changements anatomiques, et de les expliquer par ceux-ci. Partout l'explication des phénomènes doit être basée sur les changements anatomiques. La méthode d'investigation physique doit être familière à tout médecin : car qui pourrait contester la valeur de ces méthodes qui ont répandu sur l'art du dia-

gnostic une lumière si nouvelle? Lorsque le médecin physiologiste a reconnu l'état de l'organe malade, il cherche à suivre la marche naturelle de la maladie, et à découvrir, d'après les données de l'anatomie pathologique, quelles peuvent ou doivent être les suites de l'affection, tant pour certains organes que pour l'organisme en général. Tel est en peu de mots le tableau de l'école médicale aujourd'hui florissante. Elle élève de justes prétentions au titre d'une pathologie rationnelle; elle ne croit qu'à ce qu'elle perçoit par les sens et elle est assez sage pour poser les limites de la science au point où cesse la perception.

Nous avouons que nous devons à cette nouvelle méthode d'investigation la connaissance vraie et scientifique de beaucoup de maladies sur lesquelles nous ne possédions antérieurement que des notions obscures, ou dont nous nous faisions une idée tout-à-fait fausse. Nous devons pourtant reconnaître que cette école n'a pas encore répandu une lumière suffisante sur un très-grand nombre d'affections, et que, comme les autres écoles, elle est souvent obligée de recourir à des hypothèses, avec la différence qu'elle les donne franchement pour telles, en les désignant sous le nom de diagnostic vraisemblable.

Nous regardons comme un des premiers devoirs de tout médecin instruit et consciencieux de se familiariser avec les doctrines de ce nouveau système nosologique. C'est surtout le médecin homœopathe qui ne saurait s'en dispenser, parce que non-seulement il augmentera ainsi la somme de ses connaissances sur la nature des maladies, comme nous allons le prouver, mais encore parce qu'il deviendra plus heureux dans ses guérisons et plus en état de prouver que l'homœopathie est une méthode rationnelle.

Il ne nous est pas possible d'appliquer à la thérapeutique de l'école physiologique tous les éloges que nous venons de donner à ses méthodes de diagnostic. Une grande partie des médecins de cette école divisent, en effet, les maladies en deux classes : celles qui *peuvent* être guéries par les efforts de la nature seule, et celles qui *ne peuvent pas* être

guéries et *doivent* être abandonnées à la nature. Les unes, disent-ils, guérissent spontanément, sans l'emploi de médicaments; on *peut* les abandonner à la nature. Ils n'appliquent donc aucun traitement médical. Les autres ne peuvent pas être guéries, et l'emploi des médicaments est par conséquent inutile. Certains partisans de cette école ne professent pas une opinion aussi absolue. Ils pratiquent, aujourd'hui comme jadis, des saignées, administrent vomitifs et purgatifs, recourent aux sinapismes et aux vésicatoires, donnent l'opium pour calmer momentanément les douleurs, et n'ont guère sur les anciens médecins d'autre avantage que de mettre plus de simplicité dans leurs ordonnances. En général, une partie de la nouvelle école tend à renoncer à toute espèce de médication, tandis qu'une autre se jette à tête perdue dans les anciens errements de la polypharmacie. On peut donc dire que, si l'école physiologique a beaucoup fait pour le diagnostic, elle n'a rendu aucun service à la thérapeutique. Les médecins physiologistes nous l'apprennent eux-mêmes, car ils avouent ne pas connaître les véritables effets des médicaments. On ne peut que les louer de leur franchise, mais on a le droit d'exprimer son étonnement que des médecins aussi instruits se puissent contenter d'un pareil état de choses, et qu'ils ne dirigent pas leurs études et leurs travaux du côté de la thérapeutique; ce qui leur serait d'autant moins difficile que Hahnemann leur a déjà indiqué la seule voie à suivre.

Source principale d'une pathologie rationnelle, la physiologie doit également être la base d'une thérapeutique rationnelle. L'homœopathie a donc tous les droits au titre de rationnelle; car, de même que l'école physiologique affirme que l'on ne saurait se rendre compte de l'état d'un organe malade, si l'on n'a appris d'abord à le connaître dans l'état sain, de même l'homœopathie déclare qu'il est impossible de connaître l'effet d'un médicament sur l'organe malade avant que de l'avoir éprouvé sur cet organe sain.

On le voit, l'homœopathie s'accorde parfaitement avec le premier principe de l'école physiologique. Cet accord se manifestera encore plus clai-

rement dans la suite, et ne fera que raffermir notre conviction, que l'homœopathie est un système basé sur une pathologie rationnelle et susceptible de se développer avec elle. Continuons donc à essayer notre méthode de traitement à la pierre de touche des principes actuels de la médecine.

Un des principes du système aujourd'hui dominant est *que le médecin n'a pas affaire à la maladie, mais au malade*, principe vrai et logique, qui, selon nous, signifie que chaque cas de maladie, en vertu de la diversité des phénomènes qui l'accompagnent, doit être regardé comme un trouble de la santé tout particulier et indépendant; ou, en d'autres termes, que le médecin doit peu s'inquiéter du nom à donner au mal, qu'il doit se contenter d'en bien saisir les différents phénomènes, afin d'en former un tableau qui n'a de valeur que pour le cas présent. Or qui s'est élevé avec plus d'énergie que le fondateur de l'homœopathie contre les noms de maladie? N'est-ce pas lui qui, il y a un demi-siècle, alors que la médecine était loin du point où elle est arrivée aujourd'hui, a enseigné au médecin de s'abstenir de toute généralisation des maladies? C'est lui qui a déclaré qu'on n'obtiendrait de guérison durable qu'autant qu'on s'attacherait soigneusement à individualiser chaque cas.

Nous reconnaîtrons sans hésiter que, dans l'origine, cette théorie de Hahnemann n'exprimait pas entièrement ce que la médecine physiologique exige; mais pouvait-il en être autrement, l'état de la science étant tout autre? Alors la physiologie, comme l'anatomie pathologique, était tellement arriérée qu'il était difficile qu'elle servît de base à un système pathologique rationnel. La pathologie était encore dans l'enfance, et l'on ne se faisait qu'une idée très-imparfaite, très-souvent même fausse, de la plupart des maladies et des organes malades. Hahnemann sentit ce défaut de la pathologie avec la même sagacité qui lui avait fait reconnaître les vices de la thérapeutique. Il s'éloigna donc courageusement du système nosologique alors régnant, rejeta le traitement d'après les noms de maladies, blâma sévèrement la division des maladies en genres, en espèces, en familles, et apprit à considérer chaque cas isolé d'après ses propres symptômes, la différence des symptômes annonçant des troubles différents dans l'organisme. Rappelons-nous, entre autres, ce qu'il dit de la belladone, et ce qu'il pensait sans aucun doute de tous les autres médicaments. Il prétendait avoir appris par son expérimentation sur l'homme bien portant, « quels organes elle trouble dans leur activité, quels organes elle modifie, quels nerfs elle engourdit ou irrite, quel changement elle apporte à la circulation du sang, à la digestion; de quelle manière elle affecte l'esprit, quelle influence elle exerce sur les sécrétions et quelles modifications elle produit dans les fibres musculaires. » En vertu du principe *similia similibus*, Hahnemann devait demander à chaque maladie ce qu'il recherchait dans la maladie artificielle. Or, pour porter un jugement vrai sur le trouble de l'activité des organes, sur les altérations morbides des tissus, etc., il devait supposer que nous connaissons de quelle manière fonctionnent ces tissus et ces organes vitaux dans l'état de santé, et que, sans une connaissance approfondie de l'anatomie et de la physiologie, nous sommes hors d'état de nous rendre compte des altérations survenues dans l'organisme. Mais, nous l'avons déjà dit, les moyens auxiliaires du diagnostic (l'anatomie pathologique, la chimie, la microscopie, la méthode d'investigation physique) n'existaient pas encore à cette époque. Il fallait donc se borner à observer attentivement les principaux symptômes du mal, tels qu'ils s'offraient, et en inférer la nature de la maladie.

(La suite au prochain numéro.)

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU NITRATE D'ARGENT
sur l'organisme humain,

Par le docteur J.-O. Muller, de Vienne.

(Suite de la page 64.)

Après la seconde dose:

La nuit, diarrhées; six évacuations liquides, brunes, d'une odeur putride. — Dès qu'il se réchauffa dans le lit, transpiration avec frissonnement. — Depuis le réveil, embarras douloureux frontal, lequel cesse après le repos. — Fatigue, lassitude et inappétence. — Langue blanche, muqueuse; papilles proéminentes, causant une douleur comme d'écorchure. — Fréquentes émissions d'une urine pâle, répandant une forte odeur.

— Après avoir cessé d'uriner, il rend encore quelques gouttes avec sensation d'enflure de l'urètre.

Après la troisième dose :

La nuit, assoupissement avec jactation, pas de sommeil. — Battements de cœur. —Vers le matin, transpiration. — Dans la journée, faiblesse, tremblement, avec abattement général et apathie. — Pas d'appétit : les aliments lui semblent de la paille.

Le sujet n'a pu se décider à continuer l'expérimentation dans la crainte de tomber sérieusement malade. Le sixième jour, après être resté trois jours sans prendre le médicament, il rentra dans son état normal; il ne lui restait plus que de la faiblesse dans les extrémités inférieures.

K.., qui prit la même quantité du médicament que J.., dans le même temps et dans les mêmes circonstances, éprouva ce qui suit :

Après la première dose :

Goût métallique amer, « comme après avoir avalé du vert-de-gris, » provoquant des dégoûts et des envies de vomir. — Des imaginations et « des tableaux se mouvant devant ses yeux » l'empêchent de s'endormir; pendant la première moitié de la nuit, jusqu'à ce que la diarrhée se déclare, il reste plongé dans un assoupissement plein de rêves fantastiques. — A peine se trouve-t-il un peu tranquille, qu'une légère colique le force à aller à la selle, et pendant la nuit. il a *seize selles verdâtres, très-puantes*, avec *émission de beaucoup de vents*. — Le jour, grand abattement allant jusqu'à l'épuisement; la région lombaire comme brisée. — Les papilles, sur le bord gauche de la langue, formant des boutons rougeâtres, douloureuses; langue douloureuse, comme si elle avait été brûlée. — ardeur et sécheresse dans la gorge et le pharynx.

Après la seconde dose :

Insomnie et agitation dans le lit.— Excitation nerveuse pendant la nuit. — Le matin, bouche et gosier pleins de mucosité; il doit constamment se râcler la gorge et cracher. — Dans la journée, titillation dans le larynx provoquant une toux sèche.— Plusieurs fois, dans la journée, toussotement sec. — Douleur dans les hypocondres (il ne peut en décrire clairement la nature). — Douleurs tranchantes dans les reins et le ventre (aussi au toucher). — Douleurs tranchantes et élancements dans le foie.—Eructations d'air fortes. — Langue blanche. — Afflux dans la bouche d'une salive aqueuse, sans goût.—Tremblement et battement dans l'estomac. — Diurèse fréquente.

Après la troisième dose :

Même agitation nocturne.— Beaucoup d'urine (la nuit).—Le matin, au réveil, céphalalgie brûlante, qui le force à serrer les dents.—Tournoiement dans le ventre, deux selles diarrhéiques (le matin). — Fréquentes et abondantes émissions d'urine dans la journée, quelquefois en jet bifurqué.—Fourmillement et brûlement dans l'anus.

Après la quatrième dose :

La nuit, toux sèche par accès, violente quelquefois jusqu'à le faire vomir. — La nuit, tressaillement des jambes, surtout des genoux; ce tressaillement le réveille en sursaut. — Suintement muqueux de l'urètre.—Le matin (à dix heures), coliques autour du nombril (phénomène qui se renouvelle pendant plusieurs jours). — Tension dans les glandes axillaires du côté droit. — Accumulation de mucosité dans la poitrine.— Jour et nuit mucosité aqueuse dans la bouche et dans la partie postérieure des narines.—Poitrine extérieure douloureuse au toucher.—Le soir, deux selles diarrhéiques.

Après la cinquième dose :

La nuit, toux et transpiration. — Trois pollutions très-abondantes.

La sixième dose ne produisit plus aucune réaction particulière et on cessa l'expérimentation.

La tension dans les glandes axillaires, très-douloureuse pour le sujet, dura plusieurs jours. Le neuvième jour de l'expérimentation, on aperçut au prépuce des ulcères semblables à des chancres qui, couverts d'abord de pus à la pointe, s'étendirent ensuite sur un assez large espace, ce qui fit apparaître distinctement une surface lardacée semblable aux chancres. La métamorphose régressive eut lieu dès le lendemain, et le quatrième jour, la cicatrisation était presque complète, à un peu de suintement près.

P... prit à dix heures du matin une forte pincée du médicament dissous dans une demi-cuillerée d'eau. Elle en fut tellement affectée qu'il fut impossible de la décider à continuer l'expérience. Les symptômes suivants se manifestèrent rapidement

Le premier jour :

Aussitôt après la prise, goût de cuivre amer, constrictif, lancinant dans la bouche, suivi de dégoûts et d'envies de vomir. — Teinte bleuâtre des lèvres et des parties molles de la bouche. — Dans la journée, à plusieurs reprises, mouvement dans le ventre. — La nuit, violentes crampes d'estomac qui la réveillent; torsion de l'estomac s'étendant jusque dans le ventre. — Vers le matin, plusieurs selles diarrhéiques sanguinolentes, muqueuses, sans douleur particulière.

Le second jour :

Douleur dans le ventre, comme d'écorchure, avec grande faim; mieux-être après le repas, suivi de tremblements. — Nuit agitée, pleine de rêves.

(*La suite au prochain numéro.*)

Nouvelles publications chez J.-B. Baillière.

MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE DOMESTIQUE, par le docteur C. Héring (de Philadelphie), rédigée d'après les meilleurs ouvrages homœopathiques et d'après sa propre expérience, avec addition des docteurs Goullon, Gross et Stapf. Traduit de l'allemand, et publié par le docteur L. Marchant, Bordeaux, 1849, 1 vol. in-8°. prix 5 fr.

Paris, imprimerie de N. Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 8. Dimanche 10 mars. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Avis. — Aux diffamateurs de Hahnemann. — L'homœopathie, base de la médecine rationnelle. — Lettre à M. le rédacteur. — Effets physiologiques du nitrate d'argent sur l'organisme humain. —Correspondance de la *Gazette*. — Annonce.

AVIS.

A dater du 1er avril, la *Gazette* ne sera plus envoyée qu'aux personnes qui, avant cette époque, auront fait parvenir le montant de leur abonnement, sans frais et sans réduction. On ne fera traite sur personne.

AUX DIFFAMATEURS DE HAHNEMANN

Devant l'Académie royale de médecine de Belgique.

(3e article.)

On se rappellera que le docteur Verheyen affirme aussi qu'il a vérifié les citations de Hahnemann concernant la belladone, et qu'il les a trouvées inexactes. Il paraît qu'il a voulu fournir un pendant à ses prétendues vérifications sur le plomb, et prouver que, s'il s'est montré digne émule de M. Jœrg dans l'art de fabriquer des *contre-vérités*, il n'est pas homme à lui céder le pas dans celui d'interpréter les faits d'une manière qui dépasse les bornes d'une erreur involontaire : « La seule guéri- » son, dit-il, que cite Munch est celle d'une fille de » huit ans qui avait pris, comme préservatif, un » gros de belladone en huit jours. Il commença le » traitement par un purgatif ; or, dans l'intoxica- » tion par les narcotiques chez les animaux, la gué- » rison est certaine dès que la liberté du ventre » s'est rétablie. » Autant de phrases, disons-nous à notre tour, autant de *manques de respect à la vérité* (1).

Il existe un livre, sous le titre de *Traité pratique de la belladone, et de son usage, surtout pour prévenir ou guérir la rage* par B. F. Munch, Gœtting. 1785, in-8°, en allemand. Ce livre contient l'histoire complète de l'usage de la belladone contre la rage, depuis *Théodore de Mayerne*, premier médecin du roi d'Angleterre, qui, au commencement du XVIe siècle, recommanda les baies du *solanum maniacum* comme spécifique contre la rage, jusqu'au jour où cet écrit a été publié. En renvoyant à cet ouvrage tous ceux à qui la partie historique et les expériences prophylactiques contre la rage faites sur 140 personnes mordues par des chiens enragés, peuvent offrir de l'intérêt, nous ne nous occuperons ici que des faits de guérison des individus chez qui la rage s'était déjà déclarée. Or, dans le 9e chapitre, page 373, nous trouvons sous le titre : *Expériences sur l'utilité de la belladone dans la rage déclarée*, les observations suivantes :

I. Observations de Munch père, page 373.

(a) Un homme, dont l'âge n'est pas indiqué,

(1) Toutes les expressions de politesse qu'on rencontrera soulignées, sont la propriété de M. Verheyen.

avait été mordu par un chien enragé ; le cinquième jour, les symptômes d'hydrophobie se manifestèrent. On donna 14 grains de poudre de racine de belladone, et quarante-huit heures après, une nouvelle dose de 14 grains. Aucune autre médication ne fut mise en usage. Le malade transpira très-abondamment, guérit et resta bien portant.

(b) Une femme de 50 ans fut également mordue et attaquée de la rage. On administra 10 grains de la belladone; quarante-huit heures après, 11 grains. On la saigna et on lui donna encore deux doses de 12 grains. La malade transpira beaucoup et guérit.

II. Observations de Buchholz, page 376.

(c) Un garçon de 14 ans fut mordu par un chien enragé. On scarifia, on cautérisa la plaie, que l'on couvrit d'emplâtres. Deux mois après, la rage se déclara, et trois jours après, il mourut. On ne fit pas usage de la belladone.

(d) Une servante de 25 ans fut mordue par le même chien. On administra un médicament de manne et de tartre stibié, on appliqua un vésicatoire de cantharides sur la plaie, on saigna, et, lorsque la rage se déclara, on donna la belladone à une dose qui n'est pas indiquée. La malade transpira et guérit.

III. Observations par J. Munch, page 387.

(e) Une petite fille de 8 ans fut mordue et devint enragée le neuvième jour. On fit prendre à la malade un purgatif de manne et de sel de Glauber; quatre heures après, une poudre de 3 grains de belladone ; vingt-quatre heures après, une troisième dose de 3 1/2 grains, et deux jours après, une dose de 4 grains; en tout 10 grains 1/2. Elle transpira et guérit. Ces 10 grains 1/2 ont été métamorphosés par M. Verheyen en 1 gros.

IV. Observations par Neimke, page 392.

(f) Une petite fille de 7 ans fut mordue et prise d'accès de rage au bout de vingt et un jours. On administra une dose de belladone de 3 grains (aucune autre médication ni avant ni après). Deux jours après, deuxième dose de 3 grains, et encore deux jours après, une troisième dose de 3 grains. Guérison.

Nons nous bornons à l'analyse succincte des observations invoquées par Hahneman. Les détails symptomatiques ne peuvent pas trouver place ici, où il s'agit seulement de confondre le véridique médecin de Bruxelles ; mais ces courtes notes suffisent pour que, dès à présent, nous puissions établir notre bilan, et régler notre compte avec ce savant académicien.

Hahnemann cite dans l'*Organon*, à l'appui de l'efficacité de la belladone contre une *certaine espèce* d'hydrophobie l'autorité de *Mayerne*, des *Munch*, de *Buchholz* et de *Neimke*, et nous avons bien établi l'exactitude de ces citations. Des quatre auteurs que Hahnemann mentionne, M Verheyen en passe deux sous silence, et ne paraît accepter la traite que Hahnemann tire sur ses lecteurs que pour un seul. Mais lorsqu'il s'agit de payer cette traite, sa caisse de science se trouvant vide, il essaie de la solder en monnaie falsifiée. Nous déclarons M. Verheyen en faillite de science et de bonne foi, et nous lançons à sa poursuite d'impitoyables recors : les remords de sa conscience et la réprobation de l'opinion publique.

En vain M. Verheyen tente-t-il de se réfugier sur un territoire étranger; en vain invoque-t-il le nom de M. Bréra, empiétant ainsi sur un terrain hors de litige, puisque Hahnemann n'a pas parlé dans l'*Organon* de cet auteur. « M. Bréra, dit-il, administra » jusqu'à 8 onces de racine de belladone en » quarante-trois jours. Sur douze individus qu'il » traita ainsi, tous contractèrent la rage; *quatre* » *guérirent.* » Si, jusqu'à présent, ce médecin a montré qu'il *ne professait pas un grand respect pour la vérité*, il n'est guère heureux dans ses moyens d'attaque, puisqu'il avoue que Bréra a guéri par la belladone quatre cas de rage déclarée. Quelle plus belle apologie de la belladone ! un tiers des malades guéris de la rage ! Et il se sert d'un tel argument pour combattre Hahnemann! Décidément les ennemis de l'homœopathie devraient prendre des mesures pour faire prononcer l'interdiction littéraire d'un aussi maladroit défenseur.

Si les limites de nos articles le permettaient, nous pourrions augmenter considérablement le nombre des auteurs qui ont obtenu par la belladone la guérison de la rage, et en citer neuf, Hufeland en tête. Nous devons forcément nous restreindre à appeler de nouveau l'attention des praticiens sur ce médicament ; car son emploi, empiriquement recommandé avant Hahnemann, mais *rationalisé* par lui, ne mérite pas le dédain qu'on affecte à l'égard de ce puissant agent. Avons-nous le temps, en effet, de nous occuper d'une question de science, lorsque nous voyons l'honneur de Hahnemann assailli, calomnié, conspué ; lorsque nous entendons appeler Hahnemann menteur et charlatan, et savez-vous par qui? par des adorateurs des médicaments secrets, par des *apothéosistes* du sirop Laffecteur, dont ils avouent ne pas connaître la composition ! A d'autres temps ces paisibles débats ; aujourd'hui il s'agit de faire le procès à un de ces audacieux agresseurs qui osent profaner notre sanctuaire, et que nous avons saisi dans leurs propres filets. Ecoutez.

Nous vous avons dévoilé les *impostures* du docteur Jœrg, le prototype de M. Verheyen ; nous vous avons montré que les accusations de l'académicien de Bruxelles, à l'égard du plomb, sont des *contre-vérités* ; nous vous avons fait voir que la vérité *ne lui a pas servi de guide* dans tout ce qu'il a avancé sur la belladone ; il nous reste à vous prouver qu'il est *peu délicat dans ses moyens*, et que *ce luxe de qualités est racheté par une absence totale de critique.*

C'est un des points fondamentaux de la doctrine hahnemannienne de ne pas accommoder le traitement *au nom générique* de la maladie, mais de le modifier selon *l'espèce.* Cet axiome a été déjà pressenti par *Huxham*, qui disait : « Nihil sane in artem medicam pestiferum magis irrepsit malum quam generalia quædam nomina morbis imponere, iisque aptare velle generalem quandam medicinam. » Hahnemann désigne sous le nom d'espèces ce que l'on appelle généralement aujourd'hui formes différentes de la maladie. A son avis, la belladone guérit la rage ; mais comme la maladie appelée génériquement rage ou hydrophobie offre déjà différentes espèces, c'est-à-dire se présente sous différentes formes ; comme il y a certaines formes de la rage où le symptôme même d'hydrophobie n'existe pas ; comme il y a certaines formes de la rage où les convulsions sont perpétuelles ; d'autres formes où les convulsions ne viennent que par accès et avec de longues rémissions ; comme il y a des formes de la rage où le malade est agité par une fureur perpétuelle ; d'autres où il meurt résigné, tranquille, sans aucune trace de frénésie ; comme il y a des formes où le malade est tourmenté de priapisme et de pollutions, Hahnemann enseigne à traiter chaque espèce d'après la différence des symptômes et à ne pas chercher un spécifique qui guérisse en bloc toutes les espèces de rage. Voilà ce que Hahnemann enseigne, voilà pourquoi il recommande la belladone contre une forme, le stramonium contre une deuxième forme, et la jusquiame contre une troisième. Cette différence de formes peut être établie par la *lecture* des observations de la rage, publiées en grand nombre par les médecins tant anciens que modernes. Jamais Hahnemann n'a affirmé qu'il avait observé et guéri lui-même des malades atteints des trois formes différentes qu'il a établies.

Et ne dites pas que M. Verheyen a mal compris Hahnemann, que c'est une erreur involontaire. Non, il a sciemment tronqué et par là faussé le sens de la note de Hahnemann, au symptôme 125 de l'article *Jusquiame* dans la *Matière médicale pure.*

Voici la note de Hahnemann : « En réunissant les symptômes 133, 119, 122-125, 127-138, 96-98, 104, etc., on obtient un tableau assez exact de l'hydrophobie ordinaire causée par la morsure d'un chien enragé. Il est donc et il doit être assez souvent possible de guérir homœopathiquement cette maladie par la jusquiame. »

» Les histoires authentiques de cette terrible maladie nous apprennent qu'elle offre chez les hommes plusieurs modifications pour chacune desquelles on trouvera un médicament convenable, et parmi ces médicaments, la jusquiame n'occupe pas le dernier rang. Dans d'autres cas, le stramonium ou la belladone seront les médicaments homœopathiques convenables, selon l'ensemble des symptômes. La belladone a déjà opéré quelques guérisons complètes (1), et elle en aurait opéré bien davantage si on ne l'avait pas administrée en même temps que d'autres substances qui en troublaient l'action, en sorte que les malades étaient tués quelquefois par les médicaments. De fortes doses de médicaments homœopathiques sont certainement plus nuisibles que des médicaments sans rapport homœopathique ou en rapport antipathique avec l'affection morbide, c'est-à-dire que des médicaments administrés mal à propos (allopathiquement). »

Toute cette première partie de la note en question a été supprimée par M. Verheyen, parce qu'elle exprime clairement les idées irréfragables de Hahnemann. Pour se créer des armes, il lui impute des opinions qu'il n'a jamais eues, il lui attribue des faits qu'il n'a jamais relatés. Pour établir trois formes différentes de la rage, Hahnemann n'a pas eu besoin de traiter un grand nombre d'hydrophobes, car des trois seuls cas que nous ayons eu l'occasion de voir depuis vingt-deux ans que nous observons des malades, pas un ne ressemblait à l'autre. On n'a qu'à comparer dix histoires d'hydrophobie consignées dans le premier recueil périodique venu, pour se convaincre que, selon la différence des phénomènes, on peut distinguer non pas trois, mais cinq, six formes différentes. Une bien certainement a été oubliée par Hahnemann ; c'est celle où, infecté par la morsure de la haine, un homme pousse des hurlements blasphématoires contre une gloire à jamais impérissable et salit d'une bave impure la probité d'un illustre mort.

Lorsqu'on ose écrire : « Ce passage n'est pas sus-
» ceptible d'aucune interprétation, et je défie tous
» les sectateurs de l'homœopathie de prouver par

(1) A ma connaissance, l'histoire de la médecine en a enregistré dix-sept. ROTH.

» un seul fait que leur maître n'a pas avancé une de » ces contre-vérités que j'ai qualifiées en parlant de » l'homœopathie vétérinaire, » il faut être bien audacieux; car vous vous exposez à ce qu'on vous prouve que c'est vous-même qui avez falsifié des citations ; il faut être téméraire, car on peut vous prouver que vous avez tronqué des passages pour vous forger des armes peu loyales ; il faut être effronté, car on peut vous prouver que vous n'avez pas même lu certaines parties que vous attaquez. Vous ne savez qu'injurier, diffamer et calomnier. A pilori, gent pareille ! Hommes de science, de cœur et de bonne foi, que vous soyez amis ou ennemis de l'homœopathie, détournez vos regards et laissez passer la justice de l'honneur outragé !

ROTH.

L'HOMOEOPATHIE,

Base de la Médecine rationnelle,

Par le docteur VEIT MEYER (de Leipzig).

(Suite de la page 110.)

De tout ce que nous avons dit jusqu'ici, il résulte clairement que, dès cette époque, l'homœopathie s'appuyait fermement sur les bases principales d'une *future pathologie rationnelle*, ce qui est la preuve la plus évidente que de tout temps elle a renfermé en elle-même un puissant principe de développement. Si l'école physiologique, par les moyens dont nous avons parlé, et surtout par l'observation exacte des organes malades, a réussi à jeter plus de lumières sur les maladies et leurs symptômes, notre devoir est de poursuivre la construction de notre matière médicale sur la même base qui a fourni ces résultats. Il ne faut plus nous contenter d'observer, dans nos expérimentations des médicaments, les symptômes qui se réfléchissent au dehors; il faut aller plus loin, examiner le sang, la salive, les urines, etc., appeler à notre aide tous les moyens offerts par la physique et la chimie, et surtout nous attacher à constater les modifications organiques produites, dans l'organisme, par le médicament. Si cette manière de procéder n'a point été suivie jusqu'ici ou ne l'a été que d'une manière très-imparfaite, ce n'est pas la faute de l'homœopathie, c'est uniquement celle des homœopathes. Pour notre compte, nous sommes convaincu que sur cette voie on arriverait à des résultats étonnants, et que pour le phosphore, par exemple, on n'observerait plus seulement les phénomènes extérieurs d'une pneumonie, mais aussi, sous de certains rapports, des modifications physiques, des altérations des tissus analogues à une inflammation du poumon. Nous possédons déjà des preuves que les phénomènes qui ont été observés dans des cas d'intoxication s'accordent parfaitement avec les résultats de l'autopsie cadavérique dans certaines maladies contre lesquelles nous employons ce médicament. Je rappellerai, en passant, que l'arsenic, pris en trop grande quantité, produit des ulcères d'intestins, et que nous l'administrons avec succès dans la fièvre typhoïde; que le quinquina, dont l'abus provoque fréquemment une tuméfaction de la rate, est le spécifique le plus sûr contre la fièvre intermittente, maladie où cet organe enfle le plus souvent. Ces exemples prouvent qu'en suivant cette méthode dans l'expérimentation des médicaments, non seulement nous élèverons l'homœopathie au niveau de la science actuelle, mais qu'en outre nous acquerrons beaucoup plus de certitude dans le choix des médicaments, et, par conséquent, obtiendrons plus de guérisons. Qu'on me permette de justifier cette assertion en peu de mots. La nouvelle médecine enseigne, entre autres choses, que les crampes d'estomac peuvent provenir non seulement d'une altération des nerfs de l'estomac, mais aussi d'ulcères qui ont perforé cet organe. Quand nous aurons une matière médicale complète, nous verrons que contre les crampes d'estomac produites par cette dernière cause, on ne doit employer que les médicaments que nous saurons par expérience causer eux-mêmes des ulcères d'estomac. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous préférerons, en pareil cas, l'arsenic à la noix vomique, pourvu que les autres symptômes en général parlent en faveur de ce médicament.

Nous croyons avoir prouvé, d'un côté, que le traitement homœopathique s'accorde avec l'état actuel de la pathologie rationnelle, et que quand cet accord n'existe pas, il est aisé de l'établir, pour peu que nous voulions nous en donner la peine; et de l'autre, que *l'homœopathie peut à plus juste titre que toutes les méthodes de traitements connues jusqu'ici, prétendre au titre de thérapeutique rationnelle;* car c'est elle qui possède une connaissance exacte des effets des médicaments; c'est elle qui, comme nous l'avons démontré, s'appuie sur une pathologie rationnelle et qui porte en soi la faculté de la suivre pas à pas dans ses progrès. Que l'homœopathie réponde enfin à la *troisième* condition d'une thérapeutique rationnelle, que le traitement homœopathique guérisse promptement et sûrement, c'est, je crois, ce qu'il est inutile de prouver; nos expériences

quotidiennes et les faits les mieux constatés le démontrent de la manière la plus irréfragable. Nous devons reconnaître que *nous* aussi nous ne parvenons pas à guérir toute espèce de maux ; mais, à mon avis, nous devons nous en prendre non pas tant aux principes de notre thérapeutique, qu'à cette circonstance, que d'un côté les effets de nos médicaments ne sont pas encore suffisamment connus, et de l'autre, que la médecine, dans son état actuel, et malgré tous ses progrès, est encore bien loin de son point de perfection. Si elle nous donne, en effet, quelque lumière sur les organes malades, elle nous laisse dans la plus grande incertitude, dans l'obscurité la plus complète, quant au facteur principal de la plupart des maladies, je veux dire quant au système nerveux.

Il ne nous reste plus qu'à éclaircir un point que nous avons touché en passant. Nous avons avancé que l'homœopathie ne possède pas seulement la faculté de se développer d'un pas égal avec une pathologie rationnelle, mais que Hahnemann, par la manière dont il a créé son système médical, a tracé, dans plus d'une circonstance, la route à suivre pour perfectionner la pathologie, encore fort imparfaite de son temps. Nous n'en apporterons ici que quelques preuves, mais irrécusables. D'après la loi de l'analogie, l'homœopathie recommande l'aconit et la belladone comme les deux principaux médicaments dans les inflammations ordinaires. Hahnemann ne pouvait être mieux instruit que ses contemporains sur la nature de l'inflammation, et l'on attribuait généralement alors l'inflammation à un engorgement sanguin des vaisseaux, en sorte qu'on la combattait par des saignées coup sur coup. Ce n'est que plusieurs années après la découverte de l'homœopathie qu'il fut prouvé que l'engorgement sanguin des vaisseaux dans l'inflammation n'est qu'un symptôme secondaire, et que la *cause première* réside dans un relâchement ou dans une altération de l'activité des nerfs des vaisseaux. Les anciens déjà savaient que l'aconit et la belladone exercent surtout leur effet sur le système nerveux, aussi les avaient-ils classés parmi les narcotiques. En posant le principe *similia similibus*, Hahnemann a donc donné une indication assez claire pour l'explication de la véritable nature de l'inflammation. L'homœopathie recommande, en outre, contre l'hydropisie une foule de médicaments dont le moindre nombre possèdent réellement des propriétés diurétiques. Aujourd'hui, on regarde avec raison cette maladie comme une affection secondaire ayant son siége dans des perturbations d'un ou de plusieurs organes extrêmement importants (le cœur, le foie, la rate, etc.). Chacun de nous a certainement été déjà témoin plus d'une fois des effets salutaires de beaucoup de médicaments qui ne possèdent pas proprement de propriétés diurétiques, tels que l'*arsenic*, le *mercure*, le *quinquina*, la *chélidoine*, le *soufre*, le *phosphore*, etc. Comment pourrait-il se faire que l'emploi de ces médicaments fût souvent couronné du succès, s'ils n'agissaient pas sur l'organe qui cause l'hydropisie, preuve nouvelle que sous ce rapport aussi la thérapeutique homœopathique a devancé la pathologie, et qu'il aurait été possible, pour un observateur attentif, de tirer de l'efficacité des médicaments homœopathiques dans l'hydropisie, cette conclusion que cette maladie n'est pas une affection essentielle, mais seulement la suite d'une autre affection. — Nous croyons donc avoir eu quelque droit à émettre l'opinion exprimée plus haut sur l'homœopathie.

Nous renverrons à un autre Mémoire l'examen de cette question : Comment le principe fondamental de la thérapeutique homœopathique s'accorde-t-il avec l'état actuel de la médecine? Pour le moment nous nous bornons à émettre le vœu que les futures expérimentations des médicaments ne se renferment pas dans un cercle aussi restreint. Avant tout, nous ne devons pas négliger de faire aussi des expériences sur les animaux, afin de trouver l'occasion de voir l'homœopathie confirmée sous le rapport pathologico-anatomique, peut-être même d'obtenir des lumières nouvelles sur des parties encore obscures de la pathologie. Nous avons montré que le chemin est tout frayé.

(*Revue trimestrielle de l'Homœopathie.*)

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire la lettre qui vous a été adressée au sujet de quelques observations fournies par moi à votre numéro du 10 février. — Je sais qu'au point de vue scientifique, mes observations de pleurésie sont loin d'être rigoureuses, et que des maladies aussi incomplétement dessinées ne sont point celles qu'il est bon de publier quand on a la faculté de choisir : aussi ai-je vivement regretté qu'en raison de la forme de la *Gazette*, la rédaction se soit crue obligée de supprimer un court préambule qui donnait à mes observations leur vrai caractère : c'était un simple récit fait en vertu d'un ordre du jour qui appelait l'attention des membres de la Société de médecine homœopathique sur les maladies aiguës observées par eux pendant la précédente quinzaine.

Chacun sait que la pleurésie, à son début, peut être confondue avec la pleurodynie ; les symptômes, de même que les signes fournis par l'auscultation et la percussion, sont identiques dans ces deux maladies ; je cherche donc vainement quels sont les signes différentiels d'après lesquels l'honorable critique a pu dire que, dans les maladies que j'ai retracées, *tout autre diagnostic que celui de la pleurodynie n'est ni fondé ni admissible*, à moins qu'il n'accorde le nom de pleurésie qu'aux inflammations de la plèvre avec un épanchement bien constaté, et qu'il *donne celui de pleurodynie aux plévrites commençantes*. — Quand les symptômes permettent le doute le dia-

gnostic peut, ce me semble, être déterminé par l'aspect général de la maladie, duquel ressortent des différences dont l'appréciation, en quelque sorte intuitive, est le fruit de l'habitude. Pour juger le diagnostic établi par un médecin, il est bon de tenir compte de ces différences et de symptômes différentiels qui, sans être constants et absolus, ont été, néanmoins, enregistrés par les observateurs. Dans la circonstance présente, il en est quelques-uns qui militent en faveur de mon diagnostic; telle est *la douleur pongitive traversant la poitrine*, symptôme consigné vers la fin de ma troisième observation, et qui, selon quelques auteurs modernes, appartient essentiellement à la pleurésie.

Tout en conservant, au sujet de ma seconde observation, le doute que j'y ai énoncé, je me crois fondé, quant aux deux autres, à maintenir mon diagnostic, persuadé qu'il aurait été confirmé par une investigation plus rigoureuse, si elle m'eût été permise.

L'honorable critique sait qu'examiner un malade dans un hôpital et l'examiner chez lui sont choses différentes : là, une docilité absolue et une salle convenablement chauffée; ici, une température inégale et de la répugnance à vous laisser examiner la position des viscères et employer à votre gré l'auscultation et la percussion. Chez ma première malade je trouvai cette répugnance portée à un haut degré, et, à chaque visite du matin, une chambre sans feu. L'auscultation peu prolongée me fit reconnaître la sonorité du bruit respiratoire dans les régions supérieures, et point le frottement pleural, qui d'ailleurs n'existe pas toujours au début de la pleurésie.

Le frisson avait précédé les autres symptômes; la sensation la plus pénible était le sentiment d'ardeur; des symptômes différentiels contribuèrent à me faire diagnostiquer une pleurésie peu avancée. Peut-être un examen plus minutieux m'eût-il révélé du souffle tubaire; je crus, un instant, le reconnaître vers l'angle inférieur de l'omoplate, et je soupçonnais un peu de matité et d'égophonie entre la pointe de l'omoplate et la rigole costo-diaphragmatique. Mais à quoi bon tourmenter la malade et l'exposer à un nouveau refroidissement, puisque ce qui m'était connu de la maladie suffisait au traitement? S'il y avait du liquide épanché, il devait être en petite quantité, et, dans tous les cas, cette circonstance ne changeait pas l'indication du remède; je ne jugeai donc pas à propos d'explorer les parties déclives du thorax.

Chez la troisième malade l'inconvénient était encore plus grand : elle était inondée de sueur, et lorsque j'arrivai auprès d'elle, la température de sa chambre était glaciale. Dans de telles circonstances, dès que les symptômes apparents et les symptômes de sensation m'ont fixé sur le choix du remède, j'aime mieux, je l'avoue, deviner ce que je ne vois pas, que de m'exposer à trouver, le lendemain, de la matité, une égophonie fort belle, avec la respiration bronchique ou l'absence du bruit respiratoire. Le diagnostic porté par l'honorable confrère qui avait examiné la malade avant que la transpiration ne fût aussi abondante, les symptômes que je remarquais, le trouble de la circulation et quelques autres signes différentiels m'autorisèrent à diagnostiquer une pleurésie. Il y avait imprudence à pousser plus loin mes recherches, et nulle nécessité à le faire; l'indication du remède était précise; les effets purs de la bryone correspondaient à la généralité des symptômes; je la donnai et la malade s'en trouva bien.

En contestant mon diagnostic, l'honorable critique appuie son opinion sur ce fait, que la bryone, qui guérit bien les pleurodynies, a échoué dans des cas d'inflammation de la plèvre. A quelles doses et dans quelles circonstances? il ne le dit point. En considérant, au contraire, la bryone comme l'un des meilleurs agents que nous ayons à opposer à la pleurésie aussi bien qu'à la pleurodynie, je puis m'étayer de la pathogénésie de cette substance, de mon expérience personnelle dans un grand nombre de cas bien légitimement constatés, enfin de l'opinion du plus grand nombre, je crois pouvoir dire, de l'universalité des plus anciens homœopathes. Je ne crains pas d'ajouter que cette assertion relative au défaut d'appropriation de la bryone à la pleurésie, est une erreur capitale en thérapeutique homœopathique.

Je ne pense pas, avec cet honorable médecin, qu'en thèse générale, une observation qui ne présente pas un diagnostic bien scientifiquement établi soit, pour cela, dénuée de toute valeur : il me semble qu'elle peut toujours être de quelque utilité quand les symptômes relatés se trouvent en harmonie avec le médicament.

Je serai toujours disposé à accueillir favorablement toute critique ayant pour but l'intérêt de la doctrine que nous défendons; mais je ne puis m'empêcher d'exprimer ici mon étonnement de ce que le rédacteur de la *Gazette* a cru devoir appuyer par une note l'opinion émise contre mon diagnostic; qu'il me soit permis de dire à mon honorable ami que cette opinion paraît lui être venue un peu tard. C'est en sa présence que j'ai lu, à la séance de la société, ces observations écrites de souvenir et à la hâte : aucune observation n'est sortie de sa bouche. Un simple avis eût pu m'empêcher de publier des faits qui n'avaient à mes yeux d'autre importance que celle de l'à-propos; ou bien, il m'eût engagé à leur donner un caractère plus rigoureux.

Agréez, etc.

C. Gueyrard.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU NITRATE D'ARGENT

sur l'organisme humain,

Par le docteur J.-O. Muller, de Vienne.

(Suite de la page 112.)

Le troisième jour :

Après le repas, malaise jusqu'à s'évanouir, avec violents battements de cœur, se répétant trois fois dans la même après-dînée. — Tiraillement excessivement douloureux et pesanteur dans l'os sacrum, vers le bassin, comme à l'approche des règles. — *Pesanteur paralytique et lassitude dans les jambes; elle ne savait où les mettre — Elle est tellement abattue et faible que c'est à peine si elle peut traverser la chambre, en se plaignant beaucoup d'une raideur dans les mollets.* — Elle a envie de dormir, étant assise (vers le soir).

Le quatrième jour :

Plaintes réitérées au sujet de douleurs dans les reins et les jambes. — Pesanteur dans les reins qui ne lui permet pas de rester tranquillement assise. — Fouillement dans les reins qui l'empêche de se baisser. — Douleur dans les reins qui diminue quand elle est debout et marche. — La fatigue de la veille continue, mais moins grande, et elle paraît avoir pris son siége surtout « dans les reins. » — Apparition des menstrues (en avance de quinze jours), qui ne coulent que quelques heures.

Le cinquième jour :

Élancements dans les reins. — Tuméfaction et douleur de la langue, qui est comme exulcérée. — La muqueuse de la bouche s'enlève, comme exulcérée, surtout à la joue gauche. — Mal de gorge en avalant, comme produit par une enflure ou par un corps étranger. — Douleur lancinante, tiraillante dans la hanche, s'étendant jusqu'à l'articulation du pied. — Elancement dans le côté gauche de la poitrine. — Elancement dans la rate, se renouvelant plusieurs jours de suite, le soir. — Mordication (prurit?) dans le nez. — Papilles du côté gauche proéminentes. — Pas de selle depuis la diarrhée (elle n'en a une que le lendemain). — Cessation de la leucorrhée muqueuse (elle ne reparut qu'au bout de plusieurs semaines, en moins grande quantité et tout-à-fait bénigne).

M... (l'auteur) prit la même dose que **P**... et en même temps.

Premier jour :

Bientôt après la prise, adstriction styptique de la bouche; goût métallique, comme d'encre. — Quelques heures après, accès d'un léger mal d'estomac au milieu de frissonnements et d'horripilations, avec sensation de raideur particulière dans les jambes. — Malaise avec grouillement dans le bas-ventre. — Vertige, comme d'ivresse (très-passager). — Vertige, plutôt devant les yeux. — Amas d'une très-grande quantité de mucosité dans la gorge, le forçant à la râcler et produisant un léger enrouement. — Douleur dans les os du nez du côté gauche, qui sont comme brisés. — Pression et serrement dans les fosses nasales. — Après

dîner, élancement dans le foie, par accès.— Fréquente accumulation d'une mucosité visqueuse, épaisse dans la gorge, le forçant à la râcler sans cesse (durant toute la journée). — Pesanteur et tiraillement dans les lombes, avec grand abattement et lassitude; en outre, tremblement dans les jambes, comme après une marche forcée. — Surtout, brisure cruelle des mollets. — Tiraillement excessivement désagréable et pesanteur dans tout le côté gauche du bas-ventre (debout). — Plénitude et anxiété sur la poitrine, avec envie de soupirer.— A la lassitude signalée plus haut se joint une violente douleur dans les genoux. — Il supporte fort bien le farinage, contre son habitude.— Emissions accélérées et plus copieuses d'une grande quantité d'urine d'un jaune pâle. — L'urine sort avec une facilité inaccoutumée, presque agréable, et, à ce qu'il semble, en rayon plus volumineux (seulement ce jour-là et le lendemain; les jours suivants, l'émission de l'urine ne se fit plus qu'avec effort, quoique la quantité n'en fût pas diminuée). — Dans la nuit, réveil causé par une douleur dans l'articulation de la main gauche, comme de foulure; en outre, chaleur de toute la main avec agitation qui le force à la changer sans cesse de place; le matin, un bouton, non loin de l'articulation, avec pointe suppurante, causant des douleurs lancinantes, comme si une esquille avait pénétré dans les chairs. Autour du point purulent se forme un fond rouge, dur, d'une assez grande circonférence.

Second jour :

Le matin, étant assis, douleur, comme de luxation, dans les reins, si violentes qu'il doit se lever (ne cessant qu'au bout de plusieurs heures.)— Douleur violemment déchirante fouillante, au-dessous de la rotule, d'abord du côté gauche, puis du droit. —Plénitude particulière dans le foie, douloureuse, avec tiraillement et élancement, surtout en marchant, remontant souvent dans la poitrine.—Des genoux, le déchirement tiraillant descend dans les jambes:

Troisième jour :

Le matin, violent mal de reins, comme de luxation, seulement en étant assis, lui permettant à peine de se lever et l'empêchant de marcher, sinon courbé. (Se renouvelant de la même manière les quatre jours suivants.)

Quatrième jour :

Le matin au réveil, langue sèche comme de l'écorce, même après qu'il s'est rincé la bouche avec de l'eau; cette sécheresse ne diminue qu'en partie et pour peu de temps.— Le palais et le gosier sont si secs qu'il a de la peine à parler et qu'il ne fait que bégayer. — Au voile du palais et à l'ouverture postérieure des narines, douleur brûlante comme d'une plaie, ou comme si la place était corrodée par du poivre.—Tintements d'oreilles et difficulté de l'ouïe.— Légers élancements, par accès, dans la rate.

Dans la nuit, embarras hébétant de la tête, se changeant, le matin au réveil, en une plénitude dans le front avec fouillement lancinant, et s'exacerbant lorsqu'il se lève. — Douleur dans la bosse frontale gauche, tiraillante, lancinante.—Pour la première fois, depuis le commencement de l'expérience, il a une selle, le matin; il souffrait cependant auparavant d'un dévoiement et avait quelquefois deux selles par jour. Les matières sont sèches et solides. — Tintement aigu devant les oreilles, se changeant en difficulté d'ouïe passagère et en bruit sourd.—Le dos se couvre de vésicules pruriteuses, qui lui causent, surtout le soir, de vives démangeaisons, et le forcent à se gratter.— Eruption, en différents endroits, de petites vésicules pruriteuses, comme des boutons de gale, surtout à la poitrine et au dos, vers les épaules. — Dans la nuit, prurit insupportable au bord de la nuque et du cuir chevelu.

Sixième jour :

Dans la nuit, beaucoup d'agitation causée par un prurit en différentes parties du corps.—Légère transpiration, le matin.— Au bord du cuir chevelu et de la nuque se montrent des boutons irégulièrement placés, très-pruriteux et causant, après le grattement, une douleur comme d'écorchure. A la suite d'un grattement prolongé, ces boutons s'enflamment et paraissent suinter. —Céphalalgie frontale (provoquée par une tasse de café), d'abord sourdement tiraillante, puis lancinante. — L'éruption semblable à de la gale se développe d'une manière très-nette, principalement sur le dos et gagne en étendue.—Les symptômes signalés de la gorge et du nez reparaissent et se montrent, en somme, des compagnons constants et opiniâtres de la maladie médicamenteuse.

Septième jour :

L'éruption se flétrit (et disparaît entièrement le lendemain; aujourd'hui déjà le prurit ne se fait plus sentir). A l'exception d'un peu d'abattement, de douleurs dans les reins et la gorge, du serrement dans le nez, les symptômes ont disparu. Santé parfaite le neuvième jour de l'expérimentation.

DEUXIÈME DILUTION (1).

M..., prit le soir avant de se coucher 10 gouttes du médicament dans une cuillerée d'eau distillée.

Première dose :

Embarras et confusion de la tête (1/2 heure après). — Imaginations et succession rapide de visions avant de s'endormir. — Durant toute la nuit, douleur sourde dans la tête, qui trouble le sommeil — Il sort, le matin, d'un assoupissement plein de rêves, avec un embarras douloureux de la tête. — Le matin, lassitude dans les jambes.

Seconde dose (3 gouttes, le matin, sans eau.)

Céphalalgie du côté droit, tiraillement pressif et pesanteur diminuant dans le repos, augmentant au plus léger mouvement. — Pendant toute la journée, embarras général de la tête, se faisant sentir surtout dans l'occiput, dans le côté gauche de la tête et dans le front. — Emissions fréquentes et abondantes d'une urine pâle. — La nuit, réveil causé par un mal de gorge : comme un ulcère dans la gorge, du côté droit; tiraillement et tension vers le haut et vers le bas; en avalant, en éructant, en étendant et en remuant le cou, il lui semble avoir un corps étranger dans la gorge; par moment, il y éprouve un tressaillement ondoyant et une pulsation. — Rougeur foncée de la luette et de l'orifice du pharynx. — Le matin, au réveil, ardeur et sécheresse des yeux; il ne peut les ouvrir qu'avec peine (dans la journée, le mal d'yeux se développa et prit la forme qui suit : pression dans les yeux, qui semblent trop pleins; chaleur et douleur dans le globe au mouvement et au toucher; gouttes de mucus lui coulant sur le visage et le forçant à s'essuyer; le soir, la rougeur (écarlate) qui s'était montrée dès le matin à l'angle interne de l'œil droit, s'étendit considérablement : elle était très-foncée, et s'étendait jusqu'à la cornée; en outre, la conjonctive et la muqueuse des paupières semblaient ramollies, boursouflées; dans l'œil, douleur comme causée par un grain de sable, lancinante, pruriteuse; il voit des corps serpentants et des points gris, nuage devant les yeux, lumière de bougie non colorée, mais plutôt comme couverte d'un nuage, fente des paupières rétrécie, avec abattement général et température de la peau élevée.

A midi, violentes titillations dans la gorge, forçant à tousser. — Boutons à la paroi nasale, légèrement saignants. — Pustules à l'épiderme de la lèvre supérieure, provenant d'un bouton douloureux et d'un rouge brillant. — Après-midi, hébêtement, absence d'idées, impuissance de réfléchir : il ne trouve pas les expressions convenables; de là difficulté à parler. — A dix heures du soir, retour de l'affection de la gorge, accompagnée cette fois d'une grande sécheresse de la gorge. — Dans la nuit, toux avec titillation dans le larynx. — Douleur tensive, pressive dans la poitrine, en différents endroits, de la circonférence d'une pièce de 1 f.—OEil droit, la nuit, collé par de la chassie, convertie, le matin, en une croûte de mucosité sèche qu'il fallut détacher en l'humectant, pour qu'il pût ouvrir l'œil. On vit alors que l'œi était plus rouge que la veille; pression et chaleur plus sensibles; fente palpébrale plus petite; photophobie; vue trouble. — Expectoration d'une mucosité brun-jaunâtre avec une légère teinte de sang. — A midi, toux convulsive (dont les accès revinrent encore pendant plusieurs jours à la même heure).—Fièvre après le repas : frissonnement, allanguissement, grand abattement et lassitude, embarras de la tête. — Pendant toute l'après-dînée, sensation de fièvre, abattement continuel. — Inflammation des

(1) Nous devons faire remarquer qu'entre deux expériences sur le même individu, on a toujours laissé s'écouler un intervalle assez long, afin d'éviter jusqu'à la possibilité que les effets du médicament pris dans la première se confondent avec ceux des doses ingérées ultérieurement.

yeux, moins douloureuse au frais et au grand air, insupportable dans la chambre chaude. — Le soir, céphalalgie (du côté droit), consistant en pesanteur, plénitude et pression (phénomène qui reparut plusieurs soirs de suite).

Troisième jour après la prise de la seconde dose :

Au réveil, céphalalgie : plénitude, pesanteur, étourdissement, devenant insupportable au moindre mouvement (presque toute la journée). — Douleur d'abord lancinante, puis fouillante, dans le front et dans le côté gauche de la tête, s'étendant jusque dans l'os zygomatique. — Douleur fouillante dans le côté droit de la tête. — Déchirement et serrement dans l'oreille droite. — Yeux nageant dans la mucosité. (Inflammation décroissante ; cependant il lui est toujours difficile de lire.) — La douleur d'ulcération de la gorge persiste. — Toux causée par une titillation dans la gorge. — Urètre comme tuméfié et causant une douleur d'exulcération. — Ardeur après l'émission de l'urine. — Le soir, avant de se coucher (et le matin), toux sèche, pénible, causée par une titillation violente, pruriteuse, presque brûlante dans la gorge.

Quatrième jour après la seconde dose :

Enrouement et âpreté dans la gorge. — Douleur dans l'aisselle droite, qui est comme distendue ou déchirée. Lorsqu'il lève l'épaule, la douleur s'étend dans tout le bras jusqu'à la main, où il éprouve des picotements. — Douleur tiraillante de paralysie dans toute l'extrémité supérieure (droite). — En urinant, ardeur et sensation de retrécissement dans la partie antérieure de l'urètre. — A la sortie de l'urine (des dernières gouttes), tranchée dans la partie postérieure de l'urètre jusque dans l'anus. — Face défaite, pâle, bleuâtre. — Appétit diminué. — Prompt rassasiement. — Élancements sur la poitrine.

Cinquième jour après la seconde dose :

Après une nuit agitée, troublée par de fréquents accès de toux, transpiration le matin (de quatre à six heures). — Sécheresse de la langue (le matin). — Accumulation de mucosité dans la partie supérieure du pharynx, le forçant à se râcler la gorge (dans la matinée). — Toux, le soir ; il ne peut supporter la fumée du tabac, à laquelle il est habitué. — Langue sèche (le soir). — La nuit, beaucoup de prurit lancinant en différentes parties du corps. — Beaucoup de prurit et mordication au cuir chevelu et dans la nuque. — Langue sèche avec bouche muqueuse. — Le matin, en urinant pour la première fois, chaleur dans l'urètre, prurit et démangeaison. — Éjaculation impossible (de quoi ?). — Obstruction du nez, avec beaucoup de prurit.

Troisième dose (prise à dix heures du matin, le sixième jour de l'expérimentation.)

Vives titillations au palais et au pharynx, lui faisant venir les larmes aux yeux et causant un toussotement pénible (à midi). — Grattement dans la gorge. — En buvant de l'eau froide et en avalant à vide, sensation comme d'écorchure au fond de la gorge. — Sensation dans l'urètre, comme si quelque liquide y coulait. — Pression douloureuse dans l'urètre. — Après l'émission de l'urine, qui avait causé comme une douleur d'écorchure dans l'urètre, le besoin d'uriner se fait sentir plusieurs fois, mais inutilement. — Froid douloureux et pesanteur dans la tête, avec difficulté de rassembler ses idées et chaleur brûlante de la tête et des joues (après-midi). — Conception lente, pénible. — Abattement et lassitude. — (Après-midi.) Abattement si grand qu'il dut se coucher ; en outre, élévation de la température de tout le corps et chaleur dans les paumes des mains. — Il a beaucoup de peine à monter l'escalier ; en le montant, il éprouve de grands tiraillements dans les mollets. — Langue âpre. — Bouton douloureux à l'angle gauche de la bouche. — Sommeil agité, stupéfiant, avec rêves horribles. — Aridité des lèvres, de la langue, de la bouche et du gosier.

Second jour après la troisième dose :

Bout de la langue rouge, douloureux ; papilles proéminentes. — Mêmes phénomènes dans l'œil gauche qu'auparavant dans le droit. — Angle de l'œil gauche rouge de sang, tuméfaction de la caroncule lacrymale ; elle sort de l'angle de l'œil comme un morceau de chair crue ; des faisceaux de vaisseaux d'un rouge vif s'étendent depuis l'angle interne vers la cornée ; ramollissement et gonflement de la conjonctive ; augmentation de la sécrétion du mucus et des larmes. — Après le déjeuner, selle diarrhéique pendant laquelle, après l'émission de l'urine, une goutte brûlante semble couler encore le long de l'urètre. — Long retard dans la sortie de l'urine ; il dut rester longtemps debout avant qu'elle sortît. — Perte de la vue ; il doit sans cesse essuyer la mucosité qui se place devant l'axe visuel. — Douleur dans la tête, comme si elle éclatait, causée par le travail de l'esprit. — Pas une heure sans céphalalgie. — (Après le repas.) Toux empêchant de parler. — Faiblesse paralytique et amaigrissement des extrémités inférieures. — La conjonctive forme un bourrelet rouge autour de la cornée, vers l'angle interne ; conjonctive de l'œil et des paupières d'un rouge de sang. — Air de vieillesse : la peau du visage se tend fortement sur les os, ce qui fait ressortir distinctement les muscles de la face. — Ardeur en urinant et sensation d'enflure de l'urètre ; la dernière partie de l'urine ne jaillit pas librement. — Prurit et mordication dans l'œil gauche. — Mordication à l'angle externe de l'œil, qui est rouge. — Céphalalgie, plus forte au grand air. — Plénitude et pesanteur de la tête.

Troisième jour après la troisième dose :

Aridité et sécheresse de la langue et de la bouche. — Mauvaise haleine (le matin). — Prurit du nez. — Douleurs constrictives en urinant. — Sensation d'écorchure dans l'intérieur de l'urètre, persistant même après l'émission. — Urètre enflé, dur et noueux au toucher. — Testicule droit dur et plus gros. — Elevures pruriteuses semblables à des bosses, au cuir chevelu et dans la nuque. — Epiphora. — Pustule à l'angle gauche de la bouche. — Douleur fixe d'ulcération au fond de la gorge, comme dans la paroi postérieure du pharynx, pressive lorsqu'il bâille ou respire profondément. — (Les symptômes qui affectent la membrane muqueuse de la conjonctive des paupières et des yeux, la muqueuse du nez, celle de la bouche, celle du gosier et du larynx, ainsi que celle qui tapisse l'urètre, sont les plus pénibles et persistent plus longtemps que tous les autres.)

(La suite au prochain numéro.)

Correspondance de la *Gazette*.

Bruxelles, le 24 février 1850. — ..... J'ai assisté hier à une séance de l'Académie de médecine, dans laquelle ont pris la parole MM. Carlier, Varlez et François, professeurs à l'Université de Louvain. Ce dernier, que je savais homœopathe, mais qui n'avait pas encore pris part à la discussion, s'est posé devant ses collègues comme un ardent défenseur de notre doctrine. On demande des faits, et il en a donné. Sa parole pénétrante est celle d'une profonde conviction : aussi a-t-il produit un effet inouï. Toute l'Académie était frappée de stupeur en l'écoutant...

Vienne. — Le 8 janvier dernier a paru une ordonnance ministérielle qui nomme M. Wurmb, professeur de clinique homœopathique à l'Université de Vienne. Cette clinique se tient à l'hôpital des Frères-de-la-Miséricorde, dans le faubourg Léopoldstadt. Il ne faut pas confondre cet hôpital avec celui des Sœurs-de-Charité, dans le faubourg Gumpendorf, où le service médical homœopathique est fait par les docteurs Fleischmann et Rothansl.

Nouvelles publications chez J.-B. Baillière.

THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE

DES

MALADIES AIGUES

ET DES

MALADIES CHRONIQUES,

Par le docteur F. Hartmann ;

Traduit de l'allemand, sur la troisième édition, par les docteurs Jourdan et Schlesinger-Rahier. Ouvrage complet, deux forts volumes in-8°. Prix : 16 fr. 1e 2e et dernier volume, séparément : 8 fr.

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M Roth, boulevard des Capucines, 23.

Paris, imprimerie de N. Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 9. Mercredi 20 mars. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Avis. — Observation. — Aux diffamateurs de Hahnemann. — *Similia similibus curantur*. — Æthusa contre l'intolérance du lait. — Variétés.

Le prochain numéro de la *Gazette* ne sera plus envoyé qu'aux personnes qui, avant le 1er avril, auront fait parvenir le montant de leur abonnement *franco* et *intégralement* en un mandat sur la poste ou par les messageries. On ne peut faire traite sur personne.

OBSERVATION.

Par M. le docteur DAVET.

Cancer à l'estomac parvenu à la période de marasme. — Suspension des accidents et retour à la santé pendant deux ans. — Après ce terme, rechute, mort.

Madame Grav..., âgée de 36 ans, maigre, grande, est mal réglée depuis longtemps. Ses règles ne durent que deux jours et sont peu abondantes. Dans l'intervalle des époques, elle a des flueurs blanches auxquelles elle attribue la perte de ses forces qui l'empêche de se livrer au moindre exercice, un amaigrissement notable de plus en plus prononcé chaque jour, et surtout des digestions pénibles, difficiles, accompagnées quelquefois d'aigreurs, plus souvent de quelque vomiturition passagère. L'appétit est le plus souvent nul; la malade n'a de goût que pour les acides; ce sont les seuls aliments qu'elle supporte sans difficulté. Du reste, elle est en même temps en proie depuis ce dérangement de santé, c'est-à-dire depuis trois ans, à une surexcitation nerveuse caractérisée par des alternatives de gaîté folle, d'abattement et de tristesse morale invincibles. Tous les soirs, un peu de toux sèche, fatigante. — A cet ensemble de symptômes sont venus se joindre depuis peu de légers accès fébriles tous les soirs, suivis la nuit de sueurs plus ou moins abondantes, enfin de la diarrhée. — Suppression complète des menstrues.

Les médecins que madame Grav... a consultés, il y a deux ans, soupçonnant une phthisie pulmonaire ou intestinale (mais toujours une phthisie), l'ont envoyée en Italie. Elle partit, dit-elle, poitrinaire, avec l'espoir pourtant d'une amélioration assurée sous l'influence de ce beau ciel. Mais à peine arrivée à Naples, le mal, au lieu de s'amender, empira. Les vomissements, qui jusque-là avaient été rares et peu abondants au point de ne pas éveiller l'attention des premiers médecins, devinrent tout-à-coup le symptôme prédominant. Les médecins italiens, après avoir essayé contre le mal tous les palliatifs les plus recommandés, renvoyèrent madame Grav... à Paris, où elle apporta, avec leur consultation, un diagnostic formel de cancer à l'estomac que nos académiciens confirmèrent un peu tard, il est vrai, mais en y ajoutant un pronostic d'incurabilité radicale.

Au point où l'affection en était arrivée, toute hésitation sur la détermination de sa nature paraissait impossible. Les aliments étaient rejetés par les vomissements quelques heures après leur ingestion, et mêlés à des matières tantôt d'un jaune verdâtre et tantôt noires. Dans l'intervalle des vomissements il y avait des crampes atroces, incessantes; des nausées continuelles, des aigreurs et un sentiment de brûlure à l'estomac sans aucun élancement; cette douleur s'exaspérait à la pression au niveau et au-dessous des fausses côtes gauches, devenait alors déchirante, se propageait jusqu'aux vertèbres dorsales et provoquait l'engourdissement du bras gauche. Le toucher faisait constater dans ce même point une tumeur inégale, bosselée, très-manifeste. — La langue était pâle, humide; il y avait une salivation abondante sans traces de stomatite; une horreur prononcée pour toute boisson et surtout pour l'eau. — Alternatives de diarrhée et de constipation. — L'amaigrissement était extrême, la peau sèche, froide, terreuse; pas de fièvre, pas de sueurs; la nuit seulement, la malade éprouvait aux membres inférieurs un sentiment de chaleur prononcée et une inquiétude qui la forçaient à les agiters ans cesse.

Tel était l'état de madame Grav... lorsque je fus appelé auprès d'elle comme homœopathe, les médecins ordinaires s'étant retirés en déclarant l'affection au-dessus des ressources de l'art. Tels furent les renseignements que j'en recueillis sur son état de santé antérieur à la situation présente que je viens d'exposer en peu de mots.

C'était le 20 juin 1835; une dernière consultation composée d'allopathes eut lieu, et j'eus l'honneur d'en faire partie. Le résultat en fut que, vu la gravité du cas, ces messieurs, désespérant d'obtenir même un soulagement quelconque, ne *virent aucun inconvénient à livrer la malade aux essais de l'homœopathie*. En nous séparant, M. Guersant ajouta ces paroles que je n'oublierai jamais: « Mon-
» sieur, me dit le célèbre praticien, si vous pro-
» longez d'une semaine seulement les trois jours
» de vie que nous avons donnés à la malade, rap-
» pelez-moi la promesse que je vous fais ici de
» publier cette merveille en l'honneur de l'ho-
» mœopathie. »

En présence d'un pronostic fatal, convaincu moi-même autant que mon honorable confrère de l'incurabilité de l'affection, je voulus du moins tenter d'en éloigner le terme, et soulager si je ne pouvais guérir. Le succès, comme on va le voir, dépassa mon attente.

Les symptômes dont la malade était actuellement

le plus tourmentée, c'étaient, en outre de la cachexie, les vomissements de matières brunes et noires, les crampes d'estomac et la constipation. Je prescrivis *ipecac.* 30, 2 glob., qui fut continué trois jours de suite. Le lendemain de la première dose, garde-robes abondantes, *noires* et fétides. — Les jours suivants, vomissements moins fréquents; douleurs d'estomac rares et moins intenses.

25 juin. — *Arsenic* 30, glob. 2, trois fois dans les vingt-quatre heures.

26 juin. — Rémission plus marquée dans l'ensemble des symptômes. Cessation des vomissements, persistance des nausées et des douleurs à un moindre degré, langue nette et humide, salivation abondante, garde-robe naturelle, sentiment général de bien-être que la malade n'avait pas éprouvé depuis longtemps. L'engourdissement et les douleurs du bras gauche ont cessé, et sont remplacés par une douleur et un bourdonnement continuels dans l'oreille du même côté, insomnie complète.

30 juin. — *China* 9, glob. 1, continué trois jours de suite. Persistance des nausées et des éructations, appétit nul, anorexie complète, salivation abondante. Ce jour-là, la malade prend dans le courant de la journée quelques cuillerées de lait qu'elle supporte assez bien. Les deux jours suivants, une tasse de consommé coupé avec du lait et une petite croûte de pain. Après chaque repas, éructations, hoquets, aggravation de la douleur épigastrique; bâillements, puis agitation, fréquence du pouls, chaleur à la peau, insomnie, constipation.

3 juillet. — *Lycopode* 30, glob. 2. Cessation graduelle des nausées; l'appétit revient peu à peu; le goût perçoit la saveur des quelques aliments légers qu'on permet; sentiment général de bien-être. La malade demande souvent à manger, et elle craint, dit-elle, que si les exigences de son estomac augmentent ainsi, elle ne vive *plus désormais que pour manger*. Quelques heures de sommeil et de repos la nuit; le teint de la face est meilleur; la coloration de la peau du corps est moins terreuse; toujours de la constipation.

10 juillet. — L'appétit devenant de plus en plus prononcé, on *hasarde* un befteack aux pommes de terre vivement désiré par la malade qui s'en trouve parfaitement; depuis trois ans elle n'avait osé en manger. Ce fut un événement dans la famille. Dès ce moment, peu soucieux du genre d'alimentation, que j'abandonnai à son goût et à ses caprices, je proscrivis seulement les acides, les alcalis et les épices.

Quant aux symptômes généraux et autres que

ceux de l'affection gastrique proprement dite, c'étaient surtout l'agitation nerveuse et la constipation qui persistaient. Le plus souvent les nuits étaient sans sommeil; ou bien lorsque celui-ci arrivait pendant quelques heures, il était agité de rêves effrayants qui le rendaient plus fatigant que réparateur. De temps à autre, la nuit encore, la malade était tourmentée par des impatiences musculaires ou par des douleurs fixes dans les articulations des membres inférieurs. Deux doses de *belladone* triomphèrent au bout de huit jours de ces phénomènes nerveux.

20 juillet. — Restait la constipation comme symptôme persistant à un haut degré après la diminution ou la disparition successive des autres Je prescrivis *ipécac.* 30, glob. 2, trois jours de suite, et un régime presque végétal ; garde-robes peu abondantes, mais molles, chaque jour.

25 juillet — *Lycopode* 30, glob. 2. La malade quitte le lit et commence peu à peu à marcher dans sa chambre ; les forces générales se rétablissent ; la tumeur épigastrique, quoique encore perceptible au toucher, a sensiblement diminué de volume et n'est pas douloureuse à la pression ; la maigreur est très-prononcée sans présenter tous les attributs de la cachexie primitive ; persistance de la salivation, des douleurs épigastriques à un moindre degré; appétit prononcé ; alimentation soutenue et bien supportée ; de temps à autre douleurs et engourdissements du bras gauche, avec bourdonnements dans les oreilles.

Surpris moi-même d'une amélioration aussi rapide, pour combattre les symptômes encore persistants et en même temps pour tenter le retour des règles supprimées depuis longtemps, je donnai dans le courant du mois d'août, à différents intervalles, quelques doses de *pulsatille.* Sous l'influence de ce médicament, la salivation, les nausées, les douleurs d'estomac, du bras et les bourdonnements d'oreille s'éteignirent complétement ; toutes les fonctions se régularisèrent ; les garde-robes se fixèrent comme fonction quotidienne ; le sommeil revint normalement ; la physionomie dépouilla son empreinte morbide; les forces et un certain embonpoint se rétablirent ; enfin la malade éprouva un sentiment de bien-être de plus en plus vif, et assurait elle-même que son rétablissement était complet. Toutefois, les règles, dont j'avais espéré le retour, ne reparurent pas, et de plus il survint un nouveau phénomène inconnu jusqu'ici, c'est une défaillance à laquelle la malade était sujette tous les matins en se levant, mais qui cessa au moyen de *nux vom.*

En septembre, absence de tout traitement. Amélioration soutenue... La tumeur est toujours constatable à l'hypochondre gauche, mais sans douleur à la pression... Soins hygiéniques seulement.

Aux premiers jours d'*octobre*, tout-à-coup sans cause connue, ou peut-être à la suite de quelque imprudence dans ses occupations de famille que Mme Grav... commençait à reprendre, les douleurs d'estomac et les nausées reparaissent. Le 6 octobre je prescris *sulfur* 30, glob. 2, de trois en trois jours jusqu'au 27 octobre. Loin d'amender les symptômes que je l'avais destiné à combattre, son administration fut suivie peu à peu d'oppressions, de toux revenant par accès le soir, d'agitation la nuit, de malaise général, de signes évidents de congestion à la tête (céphalalgie gravative, face rouge), de tristesse et d'abattement moral.

Le 27 octobre, j'ordonnai *sepia* 30, glob. 2.—Le lendemain de l'administration de ce médicament, amendement notable ; puis au bout de quelques jours, rétablissement complet et apparition des règles, qui coulent en petite quantité. Cet événement influa de la manière la plus remarquable sur le moral de Mme Grav... Dès ce jour, ne doutant plus de sa guérison, elle reprit son genre de vie habituelle.

A la fin de décembre, je fus appelé de nouveau. Les douleurs d'estomac, les nausées et les aigreurs avaient reparu, mais surtout la malade était en proie à un éréthisme nerveux très-fatigant. — Je répétai *sepia.* Quelques jours après, ces symptômes de rechute s'étaient dissipés. La tumeur épigastrique, inégale, bosselée, était toujours manifeste.

A partir de cette époque et pendant deux années consécutives, Mme Grav... jouit d'une santé si parfaite, que ses parents et ses amis, témoins de ce rétablissement inespéré d'une affection parvenue à sa dernière période, finirent par croire à une erreur de diagnostic de la part des médecins qui l'avaient examinée, jugée et condamnée. La malade elle-même ne prit plus aucun souci de son mal; elle négligea même les soins les plus vulgaires de l'hygiène, quelque instance que j'eusse mis à lui prescrire les conditions de régime et de genre de vie les plus propres à maintenir la tumeur dans le silence et l'inertie où elle avait été réduite. Cette insistance de ma part lui devint importune, et je dus l'abandonner à ses caprices et à son indocilité.

Un jour, sa mère, dont la certitude d'une erreur de diagnostic de notre part était devenue d'autant plus complète que la guérison s'était mieux confirmée depuis deux ans, dans une de ces conversations

que défrayaient si souvent les *hâbleries* de la médecine et des médecins, et surtout ma prétention d'avoir arrêté dans sa marche un mal dont on chercherait en vain un exemple de guérison dans les annales de la science ; un jour, dis-je, sa mère lui raconta le diagnostic qui avait été posé par la Faculté et l'homœpathie sur la nature du mal et sa terminaison fatale par la mort. Dès ce moment la malade pour qui la tumeur à l'hypochondre gauche était comme si elle n'existait pas, frappée sans doute par l'idée de *cancer*, tomba dans une tristesse profonde. Puis de violents chagrins domestiques étant venus s'y joindre, la maladie éclata de nouveau avec le même cortége de symptômes que lors de sa première invasion. Ayant cessé de voir Mme Grav... depuis longtemps, je ne fus pas rappelé. J'appris seulement avec la nouvelle de sa rechute celle de sa mort ; elle eut lieu en 1838.

REMARQUES.

L'observation qu'on vient de lire paraîtra sans doute bien incomplète à certains égards. Rédigée sur d'anciennes notes, il m'a été impossible de la présenter avec toute la rigueur de détails qu'un fait de ce genre aurait méritée. Telle qu'elle est pourtant, les caractères et la marche de l'affection qui en fait le sujet seront, pour tout pathologiste, assez rigoureux et assez précis pour ne laisser d'une part aucun doute sur la nature de la tumeur épigastrique, et de l'autre pour fonder quelques remarques sur l'arrêt dans son évolution dont elle a été frappée par la médication qui fut dirigée contre elle.

Une erreur de diagnostic peut être aisément commise au début de la maladie ; mais au point où elle était parvenue chez Mme Grav.., lorsque la dernière consultation eut lieu, la tumeur épigastrique, les accidents variés qui en découlaient et que nous avons indiqués, le dépérissement et la cachexie, l'aspect noirâtre des matières vomies et la diarrhée, tout cet ensemble de symptômes non-seulement excluait tout doute et toute hésitation, mais encore indiquait de la manière la plus formelle le cancer arrivé à ses dernières périodes. De plus, la marche qu'il avait suivie jusqu'alors, les progrès lents et réguliers qu'il avait accomplis, démontraient que des trois formes principales sous lesquelles se présente la diarrhée cancéreuse et telles qu'on les a classées de nos jours, la forme *aiguë*, la forme *fixe* et la forme *commune*, c'était à cette dernière que nous avions affaire. Or il est aujourd'hui parfaitement acquis à la science que dans cette forme, les rémissions qui ont lieu quelquefois dans les premières périodes de l'affection, n'arrivent jamais dans celle où était parvenue notre malade. Forme *commune* du cancer à sa période cachectique, tel était donc le diagnostic précis à poser, comme il le fut en réalité. Terminaison immédiate par la mort, tel était aussi le pronostic légitime, rigoureux, qui en découlait. De par tous les faits et toutes les lois connues de l'évolution du produit cancéreux et de la marche de la diathèse, tout autre pronostic était irrationnel et logiquement impossible. L'évidence en était tellement frappante, qu'il y eut sur ce point l'accord le plus parfait entre les divers consultants dont le nom et la célébrité eussent fait autorité dans un cas moins classique et plus obscur.

Ce premier point une fois établi et accepté de bonne foi par tout observateur impartial, reste à interpréter cliniquement ce retour momentané, mais rapide, à une santé parfaite, et ce démenti expérimental infligé dans ce cas à la fatalité du pronostic. Loin de moi la prétention de vouloir tirer de ce fait isolé, quelque net et précis qu'il puisse être dans sa signification générale, une conclusion absolue de la possibilité d'une guérison radicale de la diathèse cancéreuse. Toutefois, rapproché des autres faits plus ou moins nombreux, mais authenthiques, que contiennent les recueils de la thérapeutique nouvelle, il ajoutera à leur valeur clinique, comme elles ajouteront à la sienne, et en provoquant les méditations, les recherches des praticiens, peut-être aidera-t-il à la réalisation d'un progrès thérapeutique qui doit être le but de nos efforts constants à tous.

C'est donc au moins une chose bien remarquable que la marche suivie par la maladie à partir du jour où la direction en fut abandonnée à ma seule responsabilité. Jusque là toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire demeurent impuissantes, et ne peuvent même imprimer la plus légère modification à ses progrès. Elle parvient au dernier degré de la période cachectique; et c'est à cette période ultime qu'on la voit, contre toutes les prévisions et toutes les lois connues de la science, non-seulement suspendre son évolution fatale, mais encore s'éteindre graduellement dans ses expressions pathologiques et ses effets, pour laisser à l'organisme la réintégration de sa force, de ses fonctions et son état normal primitif.

Je n'ai pas ici sans doute à légitimer la manière dont j'ai rempli les indications successives qui s'offrirent dans le cours de l'affection. L'action de chaque médicament correspondant le plus possible à l'ensemble symptomatique au moment donné, est assez manifeste par elle-même pour n'avoir pas

besoin d'une justification clinique. Au début du traitement, la médication est purement symptomatique. Je ne pouvais d'abord prétendre qu'à maîtriser les symptômes prédominants et les plus graves, et graduer leurs actions à l'allure de l'affection dans sa marche. Ainsi du 20 au 25 juin, sous l'influence de l'*ipecac.*, ce sont surtout les vomissements, les crampes d'estomac et la constipation qu'on voit diminuer et s'affaiblir. — Du 25 au 30, l'*arsenic* fait cesser entièrement les vomissements et rétablit les garde-robes naturelles. En présence d'un amendement si notable, l'indication du *lycopode* était formelle ; à dater de son administration, les nausées elles-mêmes disparaissent, l'appétit et le goût se rétablissent, le sommeil revient, et la cachexie cancéreuse semble frappée directement dans son fond et sa nature. Répété plusieurs fois dans le courant de juillet, son action ne se dément pas un instant, elle est décisive, évidente, et l'on ne sait ce qui étonne le plus, ou de la précision ou de la rapidité de ses effets. — Les autres divers phénomènes qui persistent encore comme reliquats, achèvent, selon le temps et le lieu, de tomber au moyen des agents les plus appropriés que je pouvais choisir. — Enfin, au bout de cinq mois, le rétablissement est aussi parfait qu'on pouvait le désirer.

Quelle conclusion est-il possible de déduire de cet ensemble de données thérapeutiques ? — Quant au fait en lui-même et à la malade en particulier, il est très-vraisemblable qu'après un retour à la santé si décisif et si complet, cet état de choses se fût maintenu plus longtemps, indéfiniment peut-être, si un traitement régulier eût été poursuivi. Quant aux conséquences, qui ressortent de cette action évidente des médicaments employés et surtout du lycopode, chacun peut les tirer suivant ses doctrines et ses théories médicales. Ceux qui placent le nombre des faits au-dessus de toute chose, pour qui toutes les idées médicales se réduisent à des chiffres et les études thérapeutiques à une addition ou une soustraction bien faite, enregistreront le fait jusqu'à ce que, par le nombre des cas identiques, ils puissent en apprécier la valeur. Ceux au contraire pour qui l'*induction* est et sera toujours le seul procédé de raisonnement légitime dans les sciences naturelles, comme elle a été depuis 2,000 ans l'instrument des progrès et des découvertes médicales, trouveront dans l'individualité de cette observation un sujet de recherches et d'études.

C'est pour ces derniers surtout, pour les médecins dignes de ce nom, que nous l'avons rédigée et publiée. Ce qui importe en thérapeutique, c'est avant tout de savoir dans quel cas un agent guérit, et s'il se peut, comment il guérit, c'est-à-dire quelles sont les conditions et les lois de la guérison.

Or, seule jusqu'ici, la méthode de Hahnemann a formulé scientifiquement les règles générales pour la solution de ce problème complexe. D'une part, en posant les bases d'une matière médicale régulière sur la détermination du mode d'action des substances sur l'organisme vivant; de l'autre, en laissant ou demandant à ses contemporains une nosologie précise, rigoureuse, qui classe et détermine les espèces morbides, et dans chaque espèce la hiérarchie des indications; puis enfin en établissant le rapport mutuel du médicament et de la maladie, par la loi expérimentale de la *similitude*, le grand réformateur a inauguré l'ère du plus grand progrès dont l'histoire de notre science puisse faire mention. Qu'on le sache ou qu'on l'ignore, la doctrine nouvelle est là tout entière. C'est par cette idée fondamentale qu'elle ferme la période des théories et des hypothèses du passé et qu'elle ouvre la voie nouvelle des progrès ultérieurs.

De par ce dogme et cette méthode, le scepticisme et l'empirisme médical sont frappés à la fois. Après les découvertes dont l'homœopathie a déjà enrichi la médecine, il est permis d'espérer pour la science un meilleur avenir où l'*incurabilité* des affections que notre impuissance n'a pu encore atteindre ne sera plus peut-être un jugement sans appel. Et s'il est vrai à *priori* qu'il n'y a pas plus de mal irrémédiable en pathologie, qu'il n'y a de mal absolu en morale et en philosophie ; si la raison répugne invinciblement à admettre qu'il n'existe pas dans la nature des remèdes contre des maux réputés incurables, il faut aussi qu'il y ait dans l'esprit humain un procédé logique pour arriver à leur découverte. Est-ce Hahnemann qui l'a formulé dans sa méthode ? Le temps et l'expérience pourront seuls le dire.

AUX DIFFAMATEURS DE HAHNEMANN

Devant l'Académie royale de médecine de Belgique.

(4e article.)

« Je suis incapable de faire une fausse citation. » Celui qui se la permet sciemment est un fourbe : » mais ce serait un fourbe maladroit, s'il se la permettait avec des hommes instruits comme vous » l'êtes. » Ainsi parla l'honorable M. Fallot à une séance de l'Académie de médecine de Bruxelles. (*Bulletin*, tom. VIII, pag. 755.)

Son honorable confrère, M. Verheyen, paraît avoir une opinion plus haute de son adresse que

de l'instruction de ses collègues. Il se permet, en leur présence, de fausses citations en abondance, comme nous l'avons prouvé dans nos trois premiers articles.

Mais là ne se bornent pas les hauts faits du fameux académicien. Toute occasion est bien venue, pourvu qu'elle lui prête sujet de dégosiller sa longue litanie d'invectives et d'injures. Ce preux chevalier de la triste science attaque avec une intrépidité égale les moulins à vent des citations qui l'écrasent, et les innocents troupeaux de moutons et d'autre bétail qu'il ne veut pas voir guérir par les médicaments homœopathiques.

Voici comment il commence le récit de ses propres exploits (*Bulletin*, loc. cit. pag. 111):

« J'ai toujours considéré l'homœopathie vétéri-
» naire comme une absurdité. La lecture des trois
» volumes de la médecine vétérinaire homœopa-
» thique de Gunther a modifié mon opinion; je
» suis convaincu aujourd'hui que c'est une œuvre
» de duperie et de mensonge. » Il termine (p. 12) par ces expressions d'une teinte d'urbanité qui, comme le fil rouge dans les cordages de la marine anglaise, serpente tout le long de son discours :
« En présence de ces scènes de tréteaux, il n'est
» pas étonnant que les homœopathes vétérinaires
» ne forment qu'une rare exception, un accident
» (*sic*). Nous n'avons pas d'ailleurs la faculté
» d'exalter l'imagination de nos malades. Je viens
» de stigmatiser comme il le mérite ce charlata-
» nisme éhonté que l'homœopathie a versé sur la
» médecine vétérinaire. Quelques citations que je
» pourrais multiplier au besoin prouvent que la
» vérité n'a pas toujours servi de guide à ceux qui
» se sont insinués dans la confiance des cultiva-
» teurs. Hahnemann n'était guère plus délicat dans
» les moyens; il ne professait pas non plus un
» grand respect pour la vérité. »

Après une pareille rodomontade, on aurait le droit d'attendre quelques-unes de ces preuves si fastueusement annoncées, ou au moins quelques expériences de médecine vétérinaire qu'il aurait faites ou qu'il aurait vu faire. Rien de tout cela n'arrive. Prouver, expérimenter, étudier! A quoi bon? La lecture des trois volumes de Gunther lui suffit, car il ne cherche qu'un prétexte pour débiter ses injures. Il lit trois volumes, *et lux facta est*: l'homœopathie vétérinaire est une œuvre de duperie et de mensonge.

Fidèle à la marche que nous avons suivie jusqu'ici, nous combattons les preuves en main, et nous n'irons pas les chercher dans des livres de la médecine homœpathique, œuvre d'*un charlatanisme éhonté, de duperie et de mensonge;* une telle argumentation serait sans aucune valeur. Nous choisirons nos armes dans les écrits de médecine vétérinaire de l'ancienne école.

Dans le neuvième volume du *Journal de la médecine vétérinaire*, rédigé par MM. Dietrich, Nebel et Vix (pag. 161), nous trouvons un article de M. Hottendorf, vétérinaire à Rotembourg, sous le titre : *Réflexions sur l'homœopathie; peut-elle être employée pour le traitement d'animaux malades?* et nous allons le soumettre aux lecteurs.

« J'entendais répéter depuis longtemps que dans le nord de l'Allemagne il y avait beaucoup de médecins qui s'occupaient de la nouvelle médecine (homœopathie) et la mettaient en pratique. Je m'étais dit bien des fois qu'un pareil traitement peut être utile chez des personnes douées d'une vive imagination; car chez de telles personnes l'imagination qui peut les rendre malades et les tuer, peut aussi les guérir; mais quant aux animaux, pensai-je, l'homœopathie ne pourra jamais être d'aucun usage, car il leur manque ce que possèdent les hommes, cette ardente imagination qui opère des prodiges soit en bien, soit en mal, et on ne peut rien tirer de rien. J'avais lu, en effet, que dans le traitement homœopathique on n'emploie que d'excessivement petites doses; c'était tout ce que je savais de cette méthode médicale et je m'en contentais parfaitement. Un jour, j'appris qu'il y avait aussi des médecins vétérinaires homœopathes, et qu'ils avaient guéri des animaux très-gravement malades. Que devais-je en penser? Je l'ignorais. Cependant, entendant répéter de plus en plus souvent qu'il y avait quelque chose de bon dans cette médecine, et que des hommes estimables, personnellement connus de moi, la pratiquaient avec succès, je me sentis le désir d'en étudier un peu les principes. Un de mes dignes amis me vint en aide; il me dirigea par ses instructions écrites et verbales, il me prêta des livres de théorie et de pratique homœopathiques, et grâce à lui, je me suis initié à la nouvelle doctrine, je l'ai appliquée *avec succès* en plusieurs circonstances; mais en même temps je me suis convaincu qu'elle donne bien du fil à retordre, et qu'il me faudrait y consacrer encore bien du temps, bien des méditations, bien des peines avant de me trouver en état de l'employer dans tous les cas. Je me suis encore convaincu d'une chose, c'est que c'est *une méthode curative, vraie, naturelle*, qui attaque les maladies de leur côté dynamique, qui n'a besoin ni de saignées ni de purgatifs, ni de diarotiques, ni de diaphorétiques, ni de stomachiques, ni de stimu-

lants, etc., et qui cependant guérit facilement et avec de petites doses, *sûrement*, si l'on parvient à bien saisir et apprécier la valeur des symptômes. Quelques exemples en preuve.

» Le 14 juin, je fus appelé auprès d'une jeune cavale brune de huit ans qui venait de mettre bas son premier poulain; mais comme elle était attaquée à un haut degré du mal de cerf (?), on avait éloigné ce dernier de peur que le lait de la mère ne lui fît du mal. Je trouvai la maladie complètement développée. La jument restait immobile comme une statue, et il était impossible de la tirer de l'écurie. La bouche était fortement fermée, la membrane clignotante proéminente, et elle couvrait entièrement l'œil lorsqu'on relevait un peu la tête. Le pouls, à soixante pulsations par minute, était très-plein; température uniforme, poil lisse, tous les muscles durs; la queue, coupée et relevée, penchait à gauche; mamelles pleines de lait; rares évacuations d'excréments assez bien digérés, en petites boules; émissions rares et pénibles de l'urine. L'animal était très-sensible et tressaillait au moindre bruit. Il n'avait perdu ni l'appétit ni la soif, mais il ne pouvait ni manger ni boire. A six heures du soir, je lui donnai *aconit* 1, gouttes 6, et à sept heures et demie, je répétai la dose. A neuf heures, la plénitude du pouls avait considérablement diminué. J'eus recours alors à *nux vomica* 1, gouttes 6. Le lendemain, la jument pouvait boire et écarter les mâchoires assez pour me faciliter l'ingestion des médicaments. Je lui donnai, ce jour-là, trois doses de *nux vomica*. Le 16, elle pouvait manger de l'avoine et boire. Les muscles étaient moins tendus, mais toujours un peu durs, surtout ceux du cou, et par accès les muscles élévateurs de la tête se tendaient; alors l'animal relevait la tête, et les membranes clignotantes sortaient fortement. Pouls presque normal; évacuations des excréments régulières; émission de l'urine encore un peu douloureuse. Je donnai *belladone* 1, gutt. 6, que je répétai au bout de deux heures; à midi, *camphor* 1; à cinq heures du soir, *nux vomica*, que je répétai à neuf heures. Le 17, l'amélioration avait déjà fait des progrès considérables. Les muscles du cou n'étaient presque plus tendus. Deux nouvelles doses de *nux vomica*, ainsi que le 18 et le 19. Le 20, la jument était parfaitement guérie. Je dois faire remarquer encore que chaque jour on la débarrassait de son lait à quatre reprises. Dans les derniers jours du traitement, la sécrétion en était très-peu abondante.

» Sur le même domaine se trouvait une jument de neuf ans, brun foncé, qui depuis un an avait une tache blanche sur la cornée, un peu ovale et de la grandeur d'une pièce de 10 sous. Je l'en guéris par l'emploi intérieur de *cannab.* 1, goutt. 4, une dose chaque jour. En outre, on lui humectait une fois par jour l'œil avec de l'eau où j'avais mis 20 gouttes d'*arnica*.

» J'ai guéri par *arnica* intérieurement et extérieurement beaucoup plus vite que cela ne m'était jamais arrivé, plusieurs lésions des yeux, entre autres une blessure profonde de la cornée, dont un morceau de trois à quatre lignes de diamètre avait été enlevé. Peu s'en était fallu que l'œil ne se vidât. L'animal devait courir chaque jour, attelé à une voiture, par le vent, le soleil et la poussière.

» J'ai guéri par *aconit* et *bryon.*, plus promptement que je ne l'avais jamais fait, plusieurs inflammations de poitrine sans saignées, sans purgatifs, sans sétons, sans frictions antagonistiques, et sans que les animaux fussent épuisés ou contractassent des défauts organiques.

» J'ai guéri les coliques plus sûrement et plus promptement que jamais au moyen de *aconit*, *nux vomica*, *chamomilla*, etc., selon le cas.

» Ainsi, mes chers collègues, j'ai *expérimenté* et *appliqué* ce qui m'a semblé le meilleur quand je l'ai pu, de même que vous employez ce que vous estimez le meilleur à votre point de vue, j'en suis convaincu. J'ajouterai seulement qu'il *n'est pas bon de porter un jugement avant d'avoir examiné, parce qu'une chose qui ne paraît pas très-vraisemblable* à priori, *se montre pourtant souvent avantageuse* a posteriori, *lorsqu'on l'examine avec plus de soin et d'exactitude.* ROTH.

(La suite au prochain numéro.)

Similia similibus curantur.

Le docteur YOUNG, de Chester, fut conduit par le hasard à employer le nitre contre l'énurésie; or, depuis un temps immémorial, la propriété qu'a le nitre d'augmenter la sécrétion urinaire est connue. Appelé auprès d'une dame qui souffrait depuis longtemps d'une incontinence d'urine opiniâtre, il prescrivit sans succès les cantharides à l'intérieur; il survint même pendant cette médication des symptômes inflammatoires qui le forcèrent à en suspendre l'emploi et à prescrire des moyens plus doux tirés de la classe des antiphlogistiques. Au bout de deux jours, les accidents diminuèrent; mais l'affection vésicale persistait au même degré. C'est alors que le docteur Young, dans le but de combattre un restant de fièvre, prescrivit des poudres de 10 grains de nitre à prendre de trois heures en trois heures. Quelle ne fut pas sa surprise, lorsque au bout de sept jours il apprit que l'incontinence d'urine avait complétement disparu! Encouragé par le succès qui fut durable, il eut de nouveau recours au nitre lorsque l'occasion s'en présenta, et ce fut toujours avec le même avantage. *(American journal of medical sciences.)*

M. le docteur J. DELCOUR, de Verviers (Belgique), essaya cette médication sur une large échelle contre l'*énurésie* des enfants, et il ne fut pas moins heureux que M. Young. Sur 13 cas où M. Delcour a mis en usage le nitrate de potasse, la guérison a suivi assez

promptement dans 11. *(Journal de Médecine de Bruxelles.)* Voyez l'*Abeille médicale*, 1845, p. 10. ROTH.

Æthusa contre l'intolérance du Lait.

Par le docteur KALLENBACH.

Ce médicament, fort peu employé jusqu'ici, nous offre dans l'ensemble de ses symptômes un tableau assez exact des phénomènes qui se rencontrent chez les enfants affectés de troubles de la digestion, de diarrhée avec vomissements et de spasmes. Je l'ai fréquemment administré dans de semblables affections sans en obtenir de meilleurs services que d'autres médicaments d'un usage plus général, tels que : *chamom.*, *mercur.*, *bellad.*, *cina.*, etc. Mais ce médicament s'est montré d'une très-grande efficacité contre une autre maladie des nourrissons contre laquelle auraient échoué tous les autres remèdes. Je veux parler des vomissements du lait, sans autre symptôme que peut-être de l'amaigrissement et une faiblesse générale. Les enfants rendent le lait, à peine est-il dans leur estomac, non caillé ou même caillé au bout de dix à quinze minutes, par un vomissement subit et violent, puis la faiblesse les plonge ordinairement dans un assoupissement de quelques minutes, après quoi ils demandent le sein. De pareils cas se présentent chez des enfants nourris par leurs mères, et plus souvent chez ceux qu'on élève au biberon. Il arrive quelquefois que les nourrissons éprouvent un grand dégoût pour le lait, en sorte qu'ils ne veulent prendre ni le sein ni le biberon, et que l'on est obligé, dès les premières semaines de leur existence, de les nourrir de bouillie. Jamais l'æthusa ne m'a fait défaut dans des cas semblables. Parmi mes nombreuses expériences, je choisirai trois observations toutes récentes :

1. Un enfant de deux mois, qui depuis sa naissance ne pouvait absolument pas supporter le lait et le rendait immédiatement, était nourri depuis un mois de bouillie d'avoine et de biscuit; il maigrissait beaucoup et dormait la plus grande partie de la journée. Après deux doses de *æthusa*, 3e dilution, on lui donna du lait coupé qu'il but avec avidité. Il est vrai que dans les premiers jours, il eut encore quelques vomissements; mais il en rendait tout au plus une cuillerée à café. Après deux nouvelles doses, il supporta fort bien le lait de vache coupé, en sorte qu'on put renoncer à la bouillie. Deux mois après, vraisemblablement à la suite d'un refroidissement, il y eut une rechute, mais quatre nouvelles doses du médicament firent promptement cesser les vomissements.

2. Un enfant de six mois, atteint de la coqueluche au mois de juillet, en fut assez promptement délivré par *coccinella* et *pulsat.* Ses parents me racontèrent alors que depuis sa naissance il ne pouvait supporter le lait. Après quatre doses *æthusa*, 3, en globules, il but du lait sans répugnance, et n'eut plus qu'un ou deux vomissements par jour. Au bout de huit jours, il ne rendait une petite partie du lait qu'il avait bu que quand il l'avait avalé trop vite ou en trop grande quantité. Au mois de septembre il était plus robuste et supportait tout ce que sa mère lui donnait.

3. Un enfant de quatre mois, fort et robuste tant qu'il avait été nourri par sa mère, eut le malheur de la perdre. On le nourrit dès lors de bouillie et de lait de vache, et il maigrit à vue d'œil. Lorsque je le vis, le 17 mars, il rendait toute espèce de lait aussitôt qu'il l'avait avalé et avant qu'il fût caillé; il était aussi difficile de lui en faire boire. Je lui donnai quatre doses de *æthusa*, 4e dilut., une poudre chaque jour, après la prise desquelles il put déjà supporter deux ou trois cuillerées de lait coupé. Je fis continuer l'usage du médicament pendant une semaine encore, une dose toutes les quarante-huit heures. Il prit dès lors le biberon sans hésiter, et il redevint fort et robuste, sous l'influence du médicament qu'on continua à lui administrer. Les vomissements étaient très-rares.

(*Gazette homœopathique* de Leipsig.)

VARIÉTÉS.

— En Espagne, l'homœopathie est représentée par deux journaux : le *Boletin official de la Sociedad Hahnemanniana*, publication mensuelle de quatre feuilles in-8°, sous la direction du docteur don ROMAN FERNANDEZ DEL RIO, secrétaire de la Société, et *el Propagatore periodico del Instituto homœopatico espanol*, publié le 1er et le 15 de chaque mois par livraisons de vingt-quatre pages in-8°.

— La *Gazette homœopathique* d'Augsbourg a fait connaître l'expérimentation physiologique de plusieurs médicaments :

1° Le *sublimé corrosif* (deutochlorure de mercure), par le docteur BUCHNER, de Munich ;

2° *Castor equorum* (la châtaigne des chevaux), par le docteur HERSIG, de Philadelphie;

3° La *racine de ginseng*, par le docteur LEMBKE ;

4° *Podophilum peltatum*, plante de l'Amérique septentrionale, par le docteur HERNIG, de Philadelphie ;

5° *Alcohol sulphuris lampadii* (carbure de soufre), par le docteur PEMERL.

— Le *coccus cacti*, ou cochenille, a été étudié par le docteur REIL, de Halle, et publié dans la *Revue trimestrielle* de Leipsig, cah. 2, p. 194. — Le même médicament, expérimenté sur vingt-trois personnes bien portantes, sous la direction du docteur WACHTEL, a été publié dans le *Journal homœopathique* de l'Autriche, vol. IV, cah. 3, p. 497—628.

— Les effets physiologiques des *fleurs de tilleul* ont été étudiés sur dix personnes, par le docteur J.-O. MULLER, de Vienne, et se trouvent consignés dans le *Journal homœopathique* de l'Autriche, vol. III, cah. 2, p. 380—428.

— A l'*hôpital homœopathique des Sœurs de charité de Vienne*, ont été traités, depuis le 1er janvier 1848 jusqu'au 31 décembre de la même année, 1,187 malades; guérisons, 1,010; non guéris, 40; morts, 88; restent, 49. Médecin, le docteur FLEISCHMANN.

— *Hôpital homœopathique des Sœurs de charité de Linz*. Depuis le 1er jusqu'au 31 décembre 1848, nombre de malades, 838; guéris, 732; sortis sans être guéris, 24; morts, 44; restent, 38. Médecin, le docteur REISS.

— *Hôpital homœopathique des Sœurs de charité de Kremsier*. Depuis le 1er janvier jusqu'au 31 décembre 1848, nombre de malades, 498; guéris, 430; non guéris, 8; morts, 37; restent, 23. Médecin, le docteur SCHWEITZER.

— *Fondation homœopathique* de la comtesse Harrach à Néchanitz. Nombre de malades, 404; guéris, 381; non guéris, 3; morts, 10; restent, 10. Médecin, le docteur FELTL.

Nouvelles publications chez J.-B. Baillière.

RECHERCHES CLINIQUES

SUR LE TRAITEMENT

DE LA PNEUMONIE ET DU CHOLERA

Suivant la méthode de HAHNEMANN,

précédées d'une Introduction sur

l'Abus de la Statistique en Médecine,

PAR LE DOCTEUR JEAN-PAUL TESSIER,

Médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

Paris, 1850. in-8°.

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M. ROTH, boulevard des Capucines, 23.

Paris, imprimerie de N. CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 10. Lundi 1er avril. 1850

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — *Similia similibus curantur.* — Affection cérébrale chronique. — Communications ophthalmologiques. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille. — Société de médecine homœopathique de Paris. — Variétés. — Annonces.

SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR.

« ..... Ce qui est à l'appui de ce que je viens de dire, c'est la propriété que j'ai reconnue aux fébrifuges de réduire l'aliénation à la plus grande simplicité possible, en faisant disparaître les phénomènes rémittents ou intermittents. C'est ainsi que le *sulfate de quinine*, administré à haute dose à l'époque où l'intermittence n'est plus sensible, *rend non-seulement le type, de continu qu'il était, intermittent*, mais fait, qui plus est, changer le mouvement réactif *en véritable fièvre intermittente, caractérisée par ses périodes de froid, de chaleur et d'exhalation cutanée*; fièvre qui sous l'emploi du remède se dissipe insensiblement. Faisons observer que je n'entends point parler de ces pyrexies intermittentes qui naissent dans le trouble mental lorsqu'il passe à l'état d'incurabilité, et qui annoncent la destruction du cerveau, l'altération des méninges ou celles d'autres viscères. (Voyez J. Guislain, *Traité sur les phrénopathies*. Bruxelles 1835, p. 49.) ROTH.

Affection cérébrale chronique,

Compliquée de symptômes du côté du centre circulatoire,

Par le docteur MOLIN.

M. M..... notaire, âgé de 40 ans, grand, brun, maigre, d'un caractère emporté et enclin à la tristesse, vint me consulter le 28 octobre 1848.

M. M..... a commencé la vie de jeune homme dès l'âge de 15 ans, et, quoique travaillant beaucoup s'est beaucoup amusé; il fait remonter les premières douleurs ressenties dans la tête à sa 29e année, tandis que ce n'est que beaucoup plus tard, vers 36 ans, qu'il éprouva quelques nouveaux symptômes par lui rapportés au cœur.

Voici quels sont les symptômes accusés par mon malade :

Étourdissements fréquents qui le tirent en arrière; il lui semble que le siége sur lequel il est assis va lui être enlevé brusquement; éblouissements; bourdonnements d'oreilles; dans la région syncipitale, forte sensation de brûlement, que le malade dit être plus vive après le repas; douleur rongeante, surtout à la partie postérieure de la tête; parfois sensation comme si la tête se séparait du corps. Lorsque pendant plusieurs jours il s'est livré à des travaux de cabinet, il ressent des battements au sommet de la tête et dans la tempe gauche; il y a perte absolue de la mémoire, impossibilité de suivre une idée; le moindre bruit le rend furieux et peut par sa persistance lui faire perdre connaissance. — J'eus occasion de le voir dans cet état et voici ce que je pus constater : figure livide, parsemée de taches bleuâtres, un petit mouvement d'arrière en avant analogue à celui d'une pendule. A la

suite de ces crises, qui duraient une dizaine de minutes, il revenait à lui, et il n'en restait qu'une grande tristesse et des envies de se tuer.

Grande faiblesse dans les jambes, il lui semble qu'il ne peut se soutenir; fatigue et raideur dans la main droite, quelquefois assez forte pour l'empêcher d'écrire. M. M..... se plaint en outre d'une gêne habituelle dans la respiration, gêne plus forte la nuit et parfois étouffements violents qui le forcent à s'asseoir sur son lit; peu de sommeil et fort agité; il se réveille fréquemment en sursaut; battements de cœur très-forts, surtout la nuit; douleur pinçante dans la région du cœur; quelquefois il lui semble que cet organe est serré comme dans un étau; fatigue qui a quelque chose d'analogue à un point au-dessous du mamelon gauche.

L'*auscultation* et la *percussion* de l'appareil respiratoire, pratiqués à différentes reprises, n'ont permis de constater aucun bruit anormal.

La *percussion* n'a également rien fourni; mais à l'auscultation on constate un léger bruit de souffle à la pointe du cœur. Ce bruit de souffle, beaucoup plus fort quand les symptômes du cœur sont prédominents, coïncide avec la systole.

La partie inférieure des jambes est quelquefois enflée.

Lorsque les accidents du côté du cœur sont plus intenses et que ceux de la tête sont moindres, le caractère des étourdissements change; il semble au malade qu'il va tomber à droite et non plus en arrière. Quand la maladie cérébrale prend le dessus, il s'endort plusieurs fois par jour, faisant des rêves très-pénibles; il lui semble qu'on lui applique un coup de massue sur la tête. Alors qu'il est réveillé, il ressent une fatigue excessive dans tous les membres.

Appétit assez généralement bon; soif continuelle; il désire peu le vin, mais il a un penchant pour les liqueurs fortes; dégoût pour la viande, grande appétence pour les légumes; il mange beaucoup de pain; après le repas, pesanteur à l'estomac, digestions longues et difficiles (surtout celle du repas du soir); *après chaque repas*, chaleur à la figure, petite toux sèche; il s'endort d'un sommeil très-lourd; ventre ballonné; constipation durant trois à quatre jours; les matières fécales sont dures, moulées et ressemblent à des crottes de lapin. Les urines sont parfois difficiles. Depuis le commencement de sa maladie, M. M..... éprouve une répulsion extrême pour toutes les femmes, surtout depuis deux ans, époque où les douleurs ont pris une plus grande intensité.

L'allopathie lui a fait employer tout ce qu'elle

peut prescrire en pareil cas : saignées, sangsues, vésicatoires, antispasmodiques de toute nature, dérivatifs. Mais on a surtout insisté sur les saignées, Pendant longtemps, lors des crises de tête, on le saignait à blanc et on lui appliquait de la glace sur la tête.

Après un examen approfondi et toutes les questions qui purent servir à m'éclairer et à me diriger dans le traitement, voici ce que je crus devoir prescrir au malade : 1° abstention complète de toute liqueur, thé et café. 2° Je lui enjoignis de manger de la viande en quantité raisonnable; 3° de chercher à remédier à la constipation en ajoutant à ses aliments ordinaires les pommes cuites, les pruneaux...; 4° de faire chaque jour une promenade à pied pendant une heure et demie. 5° Je lui fis avancer son dîner de deux heures, de sorte qu'au lieu d'attendre à 7 heures pour dîner, il mangeât à 5 heures. 6° Défense de travailler longtemps de suite, lui conseillant de cesser et de reprendre son travail alternativement. Puis comme médicament :

Arsenic, 1 glob., 6e dilution, dans 60 grammes d'eau légèrement alcoolifiée.

Aconite, 3 glob., 3e dilution, dans 120 grammes même véhicule.

Je fis prendre arsenic, une cuillerée à café le matin, et aconit, une cuillerée à bouche, le soir du même jour.

Huit jours après, je revis M. M..., qui me dit être dans le même état; cependant les étourdissements lui avaient semblé être moins fréquents. Je renouvelai la même prescription (aconit et arsenic).

Le 6 novembre au matin, mon malade me fit mander en toute hâte, et je le trouvai au lit avec une crise de tête des plus violentes, probablement provoquée par une constipation datant de 5 jours. Je prescrivis :

Opium, 2 glob., 3e atténuation; véhicule, 45 gr.

Lycopode, 3 glob., 6e atténuat.; v. 100 gram., à prendre par cuillerée à café de demi-heure en demi-heure alternativement. Comptant assez sur la puissance des agents homœopathiques, je crus pouvoir différer d'obtempérer à son désir de recourir aux lavements. Quand je le revis à 8 heures du soir, il était mieux, et avait eu une selle abondante et molle. On dut ne plus donner les potions que toutes les deux heures.

Le lendemain, le trouvant à son état normal, je crus devoir reprendre mon traitement ainsi modifié, parce que j'étais convaincu que c'était l'arsenic qui l'avait fatigué :

Arsenic, 1 glob., 6e dilut., véh. 60; 1 cuill. à café tous les deux jours, le matin.

Lycopode, 3 glob., 6e dilut., véh. 120 ; 1 cuill. à bouche tous les soirs.

Je continuai à voir mon malade tous les six jours, et l'amélioration suivant une progression croissante, je persistai pendant deux mois dans l'emploi de ces médicaments.

Au bout de ce temps, je passai à la *Belladone*, puis successivement à *Lachesis*, *Opium*, *Lycopode*, *Arsenic* et *Aconit*. Avec ces six médicaments administrés alternativement, au bout de 13 mois, mon malade était complètement guéri. J'ai presque toujours donné deux médicaments à la fois; tantôt *Arsenic* avec *Aconit*, *Belladone* avec *Lycopode*, ou encore *Opium* avec *Lachesis*, et cela avec avantage, variant mes associations suivant l'ensemble et la succession des symptômes. Je fus porté à en agir ainsi d'après les préceptes qui m'ont été transmis par mon père, et ce n'est qu'appuyé sur de nombreuses observations, fruit de sa pratique pendant dix années, que j'ai osé transgresser les préceptes généralement adoptés. Cette pratique, qui est en opposition avec le mode de faire de Hahnemann, présente, de l'avis de M. Molin, les plus grands avantages, soit que, par cette association, on ait pour but de reproduire une symptomatologie plus parfaite, soit que l'on veuille remédier à quelque symptôme que le médicament principal ne fait qu'aggraver. C'est par une observation constante qu'il est arrivé à établir que deux médicaments peuvent marcher séparément et parallèlement vers le but commun, la guérison, sans se nuire en aucune manière; cependant dans de certaines limites que l'expérience seule peut déterminer.

Communications ophthalmologiques.

Par le docteur A. Lorbacher.

I. Une femme de 40 ans, corpulente, constitution veineuse, caractère doux, très-active et pleine d'ardeur. A l'exception de légères douleurs cardialgiques et d'une disposition à la constipation, elle s'était toujours bien portée avant sa maladie actuelle. Elle avait eu six couches heureuses et ne savait à quoi attribuer sa maladie actuelle, qui s'était déclarée six ans auparavant et avait promptement atteint un haut degré; mais alors elle avait cédé à un traitement allopathique. Depuis cette époque, les retours de l'affection avaient été fréquents et de plus en plus opiniâtres; il y avait à peine quelque intervalle entre les rechutes. Dans les deux dernières années, elle avait employé inutilement les sangsues, les vésicatoires, etc. Un médecin l'avait abandonnée en la déclarant incurable, l'autre en lui laissant la consolante assurance qu'elle deviendrait aveugle. Au commencement d'août 1846, elle s'adressa à moi. Son état se caractérisait ainsi :

Après avoir enlevé un garde-vue et écarté, non sans peine, quelques cils encore restants et collés par de la chassie, je trouvai les deux yeux également affectés. Conjonctive des paupières épaisse, en bourrelet, veloutée. Le globe lui-même ressemblait à un tissu rouge sur lequel on pouvait distinguer les vaisseaux de la conjonctive gonflés, rouge foncé, semblables à des cordes; et le réseau mince, rouge clair, des vaisseaux de la sclérotique. Cornée trouble, comme couverte de poussière. Pupilles contractées. Iris un peu décoloré. On ne remarquait pas d'altération dans la profondeur de l'œil. Les paupières étaient violettes et un peu tuméfiées, les joues corrodées par des larmes âcres. Œil très-sensible à la lumière, surtout des bougies; néanmoins la faculté visuelle n'était point affaiblie, seulement les objets apparaissaient comme à travers un léger brouillard. Dans l'œil lui-même, douleur brûlante plus ou moins violente. Ce qui la faisait le plus souffrir, c'était une douleur rongeante qui avait son siége dans l'arcade sourcilière, était la plus violente dans la nuit, la privait de tout sommeil et devenait insupportable lors des changements de temps ou de vent. Le vin et le café l'exacerbant, elle s'en privait déjà depuis longtemps. Quand les douleurs étaient très-violentes, elle était souvent comme privée de connaissance. Auparavant, elle avait été très-sujette à des accès passagers de rhumatisme dans les membres. En outre, elle était depuis plusieurs années atteinte des douleurs cardialgiques dont j'ai parlé, et dont les accès la prenaient surtout après les repas et lorsqu'elle avait bu du café. Ordinairement il s'y joignait accumulation de salive dans la bouche et du malaise. Une propension à la constipation l'incommodait quelquefois. Il n'y avait pas d'autres symptômes caractéristiques, et la malade se trouvait relativement assez bien pour pouvoir s'occuper en partie des soins du ménage.

Mon diagnostic porta sur une ophthalmie catarrhale négligée, avec complication arthritique. La guérison radicale était douteuse, mais j'espérais au moins améliorer l'état de la malade.

Traitement. Je n'ai pas besoin d'affirmer que le choix d'un médicament ne fut pas facile à moi, qui débutais alors dans la carrière homœopathique. Ce qui me détermina, ce fut le caractère et la constitution de la malade, la circonstance que le vin et le café aggravaient les douleurs, ainsi que les symp-

tômes cardialgiques. Je choisis donc *Nux vomica*, 30e dilut., 6 globules, chaque jour d'abord, puis de deux jours l'un. Au bout de huit jours, j'eus le plaisir de remarquer quelque amélioration. Tous les symptômes caractéristiques répondant à *Nux vomica* disparurent peu à peu; les douleurs dans l'arcade sourcilière diminuèrent elles-mêmes, de même que la rougeur de l'œil, en sorte qu'au bout d'un mois, la malade se trouva déjà dans un état supportable. Il y eut alors un temps d'arrêt dans l'amélioration, ce qui m'engagea à intercaler *Sulphur* 400, 4 glob., tous les quatre jours. Ce médicament ne répondit nullement à mon attente; au bout de quinze jours, les douleurs de l'arcade sourcilière reparurent avec toute leur ancienne violence. J'eus alors recours au médicament qui répondait le mieux au mal local, et je donnai *Spigelia* 30, 8 glob., de deux jours l'un. La guérison fit des progrès décisifs. Les violentes douleurs de l'arcade sourcilière s'apaisèrent presque entièrement en trois semaines : la malade pouvait dormir toute la nuit d'un sommeil paisible; la sclérotique et la conjonctive étaient à peu de chose près revenues à l'état normal; tous les autres symptômes qui accompagnaient l'inflammation étaient réduits à presque rien. La faiblesse persistante de la vue me détermina à administrer encore *Lycopode* 30, 6 globules, tous les deux ou trois jours. *Nux vomica* et *Bryonia* firent promptement cesser quelques légères recrudescences de l'inflammation. Lorsque je cessai le traitement au mois de décembre, la malade ne présentait extérieurement aucun symptôme morbide, si ce n'est que l'œil était terne et trouble, l'angle interne un peu rouge et les paupières relâchées. Sa vue était si parfaitement rétablie, qu'elle pouvait lire et écrire à la lumière et travailler jusque dans la nuit. Toutes les douleurs avaient cessé, ainsi que les symptômes cardialgiques. Les selles étaient normales. Un an après, ayant bu à plusieurs reprises de l'eau-de-vie à cause de vomissements pendant une grossesse, la malade éprouva une rechute qui fut guérie par quatre doses de *Nux vomica* 30, et depuis, il n'a pas reparu le moindre indice de la maladie. J'ai laissé sans inconvénient se fermer un cautère qu'elle portait depuis quelques années.

II. Un jeune homme de 29 ans, réduit à la misère par la maladie et d'un grand état de faiblesse par les privations, s'était toujours bien porté jusqu'au mois de mai 1843, où il avait été attaqué d'une inflammation catarrhale de l'œil gauche. Il en avait été promptement guéri; mais, au mois d'octobre de la même année, le mal reparut à la suite d'un violent refroidissement. Après six semaines d'un traitement inutile, il entra à la clinique de M. *Jungken*, à Berlin. Peu de temps après, l'œil droit fut atteint avec une égale violence. L'affection fut reconnue pour une conjonctivite rhumatico-catarrhale des deux yeux. Jusqu'à la fin de janvier, le mal marcha en augmentant; les douleurs devinrent presque insupportables, malgré un traitement antiphlogistique des plus sévères. En sept semaines, on lui appliqua 183 sangsues, et 43 fois des ventouses. On lui fit toutes les demi-heures des applications d'une eau de sublimé, qui empirèrent tellement son état qu'il ne voyait plus et souffrait d'horribles douleurs. On lui fit prendre alors une poudre bleue et on lui appliqua sur la nuque un vésicatoire qui fut tenu en suppuration. Il y eut une amélioration sensible. Douze sangsues furent de nouveau appliquées le lendemain; on eut de nouveau recours aux ventouses et à des vésicatoires sur les tempes. Le soir, bain de pied et sudorifique. Il perdit entièrement la vue une seconde fois. On lui prescrivit alors trois bains par semaine et un demi-gros de camphre; des sangsues, 31 en tout, lui furent posées à différentes reprises. Au mois de décembre 1843, le docteur Jungken voulut employer la cautérisation des yeux. Le malade s'y étant refusé, il reçut de la teinture d'opium jusqu'au jour de sa sortie, le 7 juillet 1844. A cette époque, il voyait à peine à deux pas de distance et les objets lui semblaient couverts d'un voile. Lorsque le temps changeait, il éprouvait toujours encore de très-violentes douleurs et ses yeux larmoyaient continuellement.

Le malade s'adressa alors à quelques autres médecins allopathes, mais sans beaucoup de succès. Ce fut seulement lorsqu'il renonça à tout traitement, que l'état de ses yeux commença à s'améliorer un peu. Au mois de décembre 1847, une nouvelle exacerbation l'engagea à me consulter.

Les yeux étaient fort troubles, suppuraient dans les angles et larmoyaient beaucoup. La conjonctive du globe était légèrement rouge, celle des paupières un peu boursouflée, les pupilles un peu contractées et l'iris décoloré. En regardant à la lumière, violents élancements dans les tempes; voile assez épais continuellement étendu devant les yeux, sensation comme s'il devait relever quelque chose de devant les yeux pour pouvoir voir. Le changement de l'intensité de la lumière provoque des douleurs violentes, l'empêchant de voir. En lisant ou en écrivant, tous les objets disparaissaient dès qu'il portait les yeux sur le papier. Il ne voyait rien de loin; déjà à la distance de dix pas, tous les objets lui paraissaient de gros corps noirs. Les privations

l'avaient en outre fort affaibli. Il habitait une chambre sombre et humide. Dans de pareilles circonstances, il était difficile de se promettre un heureux résultat, d'autant plus qu'il ne pouvait être question pour le malade de suivre un régime sévère.

L'état cachectique du malade, le larmoiement et la suppuration des yeux, la douleur lancinante dans les tempes lorsqu'il regardait au grand jour, la grande faiblesse de la vue, surtout la disparition des lettres quand il regardait le papier, et la sensation comme s'il devait enlever quelque chose devant ses yeux, fixèrent mon choix sur *Natrum muriaticum*, dont il reçut une dose de 8 globul. de la 30e dilut. chaque jour. (Hahnem, *Malad. chron.*, *sympt.* 59, *63*, *117*, *124*, *125*, *127*, *128*, *130*, *131*, *133*, *137*.)

Après six doses, le premier signe d'amélioration fut la diminution des élancements dans les tempes et de la suppuration. Au bout d'un mois, les élancements avaient entièrement cessé et la suppuration était presque nulle. Il pouvait supporter de la lumière, distinguer les objets volumineux dans l'éloignement et même déjà lire et écrire pendant quelques minutes. Sous l'influence de *Natr. muriat.* tantôt 30, tantôt 12, d'abord tous les jours, puis de deux jours l'un, l'état s'améliora à tel point que je pus cesser le traitement au commencement de mai 1848. Les douleurs et la suppuration avaient entièrement disparu; il supportait sans éprouver d'incommodité le changement de la lumière; il distinguait les objets volumineux à une assez grande distance, et ce qu'il y avait de plus important pour lui, il pouvait lire et écrire pendant des heures. De toute la maladie il ne restait plus qu'une sensation d'affaiblissement des yeux après de longs efforts, une légère rougeur et du larmoiement, surtout aux changements de temps, et une teinte terne des yeux. En outre, sa constitution s'était fortifiée de manière qu'il put accepter une place de secrétaire qu'il occupe encore.

Cette guérison eut pour moi un intérêt tout particulier, car elle me fournissait une nouvelle preuve de la vérité du principe homœopathique. Il ne pouvait être, en effet, question ici d'une guérison opérée par la seule nature.

Le choix que je fis dans ce cas de *Natr. muriat.* fut déterminé encore par une expérience que j'avais faite antérieurement sur une pauvre femme qui avait perdu l'œil gauche par *rhaxis* (rupture de l'œil) pendant le traitement allopathique d'une ophthalmie arthritique. Lorsque le temps changeait, et surtout lorsqu'il faisait un vent violent, elle éprouvait souvent dans cet œil une violente douleur lancinante avec larmoiement abondant. Deux doses de *Natr. mur.* 30, suffisaient presque chaque fois pour enlever le mal, qui ne reparaissait pas de longtemps. Cependant je dois faire observer ici que cette femme était exténuée par le chagrin et la misère. Aurais-je réussi à la guérir? Je n'ose l'affirmer, car elle ne pouvait pas se soumettre à un long traitement. Ce cas néanmoins me semble digne d'être connu, nos publications n'abondant pas en exemples de l'emploi du *Natr. muriat.* dans les ophthalmies.

III. Je ne me permettrai qu'une remarque sur les ophthalmies scrofuleuses; c'est que je n'ai obtenu dans ces derniers temps une guérison complète et durable de quelques cas très-opiniâtres que depuis que j'ai commencé à administrer, même aux hautes dilutions, *Sulphur.* et *Calcac. carb.* alternativement, selon la prescription de Hartmann. Je crois ne devoir pas taire cette expérience, plusieurs des collègues étant certainement, comme moi, dans le cas de gémir sur l'opiniâtreté de cette espèce d'ophthalmie.

IV. Un cas remarquable d'ophthalmie intermittente mérite de trouver place ici. Il se présenta chez une femme de 32 ans, délicate, qui avait eu coup sur coup six enfants et venait d'accoucher pour la dernière fois. Les couches se passèrent d'une manière normale. Je dois faire observer que, dans sa jeunesse, elle avait longtemps souffert d'une blépharite glanduleuse, sans que sa santé fût autrement altérée; elle se plaignait d'une violente douleur brûlante dans les yeux, qui commençait vers quatre heures après midi et était accompagnée d'une forte photophobie et de larmoiement. La conjonctive du globe et celle des paupières étaient légèrement rouges. Au bout de trois ou quatre heures. toutes les douleurs se calmaient et elles cessaient peu à peu; de sorte qu'à dix heures du soir environ elle n'éprouvait plus qu'un léger embarras de la tête, fatigue des yeux et une faiblesse générale. Chaque fois, avant l'accès, elle était prise d'une espèce de défaillance subite. Dans les intervalles, une légère rougeur des conjonctives était le seul symptôme morbide que présentassent les yeux. Je ne pouvais hésiter sur le choix du médicament. Je prescris *Arsen. alb.* 30 glob. 6, quatre doses, une soir et matin. La guérison fut complète.

V. A ce cas s'en rattache un autre dont les accès ne suivaient pas une périodicité fixe, mais revenant presque tous les automnes et tous les printemps. Au mois de mai 1848, je fus consulté par une jeune paysanne de 22 ans, élancée, au teint florissant, de constitution légèrement phthisique. Dans son enfance, elle avait eu un exanthème à la tête, et elle souffrait fréquemment d'une inflamma-

tion de l'œil gauche. Il y avait quatre ans qu'elle en avait été attaquée pour la dernière fois, et le mal n'avait cédé qu'à un long traitement allopathique. Depuis cette époque, l'œil ne présentait rien d'anormal, si ce n'est une légère rougeur dans l'angle interne lorsqu'elle s'échauffait. Quinze jours auparavant, sans cause aucune, l'angle interne de l'œil était devenu rouge; cependant il ne causait aucune douleur et ne présentait aucun des symptômes qui accompagnent l'inflammation. Quelques jours après, on aperçut au bord de la cornée, sur la sclérotique, et s'étendant de quelques lignes vers l'angle interne, et plutôt vers le bas, un point semblable à une vésicule d'où partaient de gros vaisseaux qui s'étendaient vers l'angle en haut et en bas. Ce point, qui se souleva de plus en plus en forme de bouton, finit par former un ulcère dans la sclérotique. Six doses de *Sulph.* 3 trit. gr. 1/4, chaque jour, suffirent pour enlever le mal. Au mois de novembre, l'œil droit, épargné jusque-là, en fut attaqué à son tour, et le mal suivit la même marche, sans que l'œil gauche en fût affecté. Au mois de mai 1849, le mal reparut dans l'œil gauche. La malade n'y ayant point fait attention et s'étant exposée à un refroidissement, il se déclara une ophthalmie catarrhale assez violente dont la guérison exigea encore l'emploi de *Bellad.* et d'*Euphrasia.* L'usage du soufre, continué plus longtemps cette fois, paraît enlever la prédisposition à cette affection; quelque fortement que cette jeune fille s'échauffe aujourd'hui, on ne remarque pas la moindre rougeur dans l'angle interne de l'œil gauche, et une petite tache jaune indique seule la place où l'ulcère avait son siége. La santé, du reste, est excellente, et on n'aperçoit pas la moindre trace d'une dyscrasie.

VI. Une *pthosis* de la paupière droite, chez une jeune femme scrofuleuse et très-sujette à une inflammation de l'œil droit, fut guéric par *Spigelia* 30 et *Sepia* 30, à doses répétées. Un autre médecin l'avait traitée longtemps sans succès par des pommades de strychnine et de vératrine. Le mal reparaissait pour peu que l'œil fût affecté d'un catarrhe, et il se montrait surtout opiniâtre pendant les grossesses. De légères récidives furent promptement guéries par *Sepia.*

VII. Un vieux débauché de 60 ans eut, à la suite d'une indigestion, une légère attaque d'apoplexie. Il en resta de fréquents accès de vertige et une hémiopie qui se caractérisait ainsi : il ne voyait que la moitié supérieure des objets placés près de lui; il lui était impossible d'embrasser une ligne entière d'un coup d'œil; il devait lire un mot après l'autre

Aur. met. 3 trit., gr. 1/4, chaque jour, pendant un mois, guérit parfaitement de l'hémiopie. J'entrerai plus tard dans quelques détails sur ce cas, qui offre un intérêt d'anatomie pathologique. (*Revue trimestrielle de Leipzig.* vol. 1, p. 250. 1850.)

DIAGNOSTIC

Et traitement des maladies de l'oreille

Par le Docteur Rentsh.

(*Suite de la page 59.*)

I. *Catarrhe du conduit auditif externe.*

Tant que l'ouverture du conduit auditif externe n'est pas fermée par le boursouflement de la muqueuse ou par la matière sécrétée, ou bien tant que les nerfs auxiliaires de l'oreille ne sont pas altérés par la maladie au point d'affecter par l'action du reflet (1) le nerf auditif, la dysécie n'a pas lieu, et le son du diapason est perçu également bien par les deux oreilles. Lorsqu'il existe en même temps une inflammation chronique, un épaississement et une granulation de la membrane du tympan, il se manifeste toujours une dysécie, et si le nerf auditif est sain, le son du diapason s'entendra plus distinctement de l'oreille affectée de dysécie.

Il existe une croyance parmi le public et même parmi les médecins, qu'un écoulement d'oreille ne doit pas être combattu, qu'on doit plutôt le considérer comme un précieux dérivatif de quelque prin-

---

(1) Les physiologistes modernes ont ressuscité une ancienne théorie du professeur *Prohaska* de Vienne, proclamée en 1800, et restée longtemps oubliée. D'après cet auteur, les impressions externes qui se font par les nerfs sensitifs se propagent avec rapidité en suivant toute la longueur de leur trajet jusqu'à leur origine; dès qu'elles y sont parvenues, *elles s'y réfléchissent* d'après une loi constante et passent dans les nerfs moteurs correspondants. Ainsi, par exemple, une irritation portée sur la membrane pituitaire occasionne une réflexion sur les nerfs moteurs respiratoires, d'où une violente aspiration propre à expulser la cause irritante. Quand une personne approche le doigt de notre œil, quoique nous sachions bien qu'elle n'a pas l'intention de nous nuire, l'impression faite au nerf optique ne s'en réfléchit pas moins sur les nerfs moteurs des paupières qui se rapprochent et se ferment malgré nous. *Marshall Hall* donne à la faculté de la moëlle de réfléchir sur ses nerfs moteurs les irritations faites à ses nerfs sensitifs, le nom de *propriété excito-motrice.* Il admet un système nerveux spécial excito-moteur, composé de *nerfs incidents* ou *excitateurs*, de *nerfs réfléchis* ou *moteurs* et de la *vraie moelle épinière* qui unit entre elles ces deux espèces de nerfs. Mais ces hypothèses ne sont pas généralement admises. Voyez Müller, *Physiologie du système nerveux*, traduction de Jourdan, tom. I, p. 124.

Roth.

cipe morbifique (supposé dans l'organisme). Il est certain que de tels écoulements jouent quelquefois un rôle critique, comme dans l'hydrocéphale aigu; cependant je suis convaincu qu'ils n'auront aucune influence sur la marche de la maladie. Ordinairement, dans une affection semblable, un virus latent (comme les scrofules, ou la psore, selon Hahnemann) est éveillé, ou bien, déjà développé, il se mêle à l'affection nouvelle, ou bien encore cette affection nouvelle n'est qu'une nouvelle forme de la maladie originaire.

On a observé assez souvent qu'une affection catarrhale du conduit auditif externe négligée, qu'elle soit primitive ou secondaire, jointe ou non à une dyscrasie, amène bientôt la perforation de la membrane du tympan, la destruction de la chaîne des osselets, la carie du rocher et de l'apophyse mastoïdienne.

Des médecins expérimentés dans le traitement des maladies de l'oreille ont émis l'opinion qu'on triomphe difficilement de ces catarrhes avec la médication interne seule, et qu'on réussit beaucoup plus facilement à l'aide des moyens externes. Certes, un grand nombre de ces catarrhes peuvent être guéris de cette manière sans préjudice pour l'organisme, tandis que beaucoup d'autres qui ont leur source dans une maladie générale ou dans l'affection d'un autre organe résisteraient à l'emploi des moyens extérieurs, ou même ne doivent pas être traités ainsi, car à la place du mal guéri il s'en produirait bientôt un autre, peut-être plus dangereux. Sans m'arrêter sur le choix à faire entre les divers genres de traitements ni sur les médicaments bien connus que nous offre l'homœopathie, je vais rapporter quelques cas de maladies.

1° *Ecoulement muqueux et fétide de l'oreille, polype, inflammation chronique de la membrane du tympan, surdité.*

Un jeune homme de 28 ans, après avoir eu la rougeole à l'âge de six ans, fut pris d'un écoulement de l'oreille droite. Plusieurs années après, survinrent dysécie et bruissements d'oreilles. L'écoulement répandait une odeur si fétide que les personnes placées près du malade pouvaient à peine la supporter, et la quantité en était si considérable, que ses habits et son oreiller, la nuit, en étaient traversés.

Distance à laquelle il perçoit le son d'une montre: à droite 0, à gauche 5 pieds 6 pouces.

Le diapason n'est entendu qu'à *droite*.

Le conduit auditif externe de l'oreille droite était fermé par un polype mollasse, dont le pédicule put être suivi par la sonde jusqu'au fond du conduit auditif et qui saigna un peu pendant cette opération. La membrane muqueuse du conduit auditif, aussi loin qu'on pouvait la voir, était rouge, ramollie, à vif et très-douloureuse. Sécrétion d'une couleur blanche jaunâtre, mucoso-purulente, infecte.

Conduit auditif externe de l'oreille gauche et membrane du tympan, à l'état normal.

L'examen de la trompe d'Eustache fut différé. Prescription :

Mercur. solub. Hahn. 3 tritur., grains 2, à prendre le soir. A l'extérieur, injections fréquentes d'eau tiède, et, le soir, saupoudrer la place malade avec un grain de mercure soluble de Hahnemann.

La mauvaise odeur de l'écoulement muqueux et cet écoulement lui-même diminuèrent d'une manière sensible. Au bout de six jours, le polype tomba. Après avoir pratiqué une injection et séché le conduit auditif avec du coton, on put l'examiner jusqu'au fond. On ne voyait plus qu'une trace du point d'insertion du polype à la partie interne et postérieure du conduit auditif (c'est là que les polypes du conduit auditif prennent naissance presque toujours). La membrane du tympan offrait une surface convexe, d'un rouge foncé, granuleuse (semblable à des œufs de poisson), et très-sensible au contact de la sonde. La membrane muqueuse du conduit auditif était d'un rouge pâle et encore ramollie. Elle était également granuleuse et d'un rouge foncé à l'intérieur.

Distance à laquelle le malade entendait le mouvement de la montre : 2 pouces. Le diapason n'est entendu qu'à droite, mais plus faiblement qu'auparavant. La trompe d'Eustache et la cavité du tympan étaient libres.

L'usage intérieur de *Mercur. solub. Hahn.* 3. gr. 2, fut continué de deux jours l'un, et les injections d'eau tiède chaque jour.

Dans l'espace d'un mois, l'écoulement muqueux de l'oreille cessa entièrement, les granulations de la membrane du tympan et du conduit auditif disparurent, la portée de l'ouïe s'étendit à 8 pouces, les bruissements d'oreilles se dissipèrent, mais le diapason continuait à être entendu avec plus de force à droite.

Lors du dernier examen, la membrane du tympan présentait une surface unie oblique; elle était encore d'un rouge foncé, veloutée; le manche du marteau était difficile à reconnaître; il y avait à une place vers le bord inférieure des points blanchâtres formés, à ce qu'il semblait, en partie par des pellicules sèches; la sonde y éveillait de la sensibilité; le conduit auditif était sec, la muqueuse d'un rouge

pâle et encore sensible; la sécrétion du cérumen presque nulle; la portée de l'ouïe s'étendait à un pied; le diapason était toujours entendu plus distinctement à droite qu'à gauche; les bruissements d'oreilles avaient cessé. La portée de l'ouïe était considérablement augmentée pour l'oreille gauche.

Le malade, satisfait du résultat obtenu, ne voulut plus continuer le traitement.

Epicrise. Malgré la gravité de l'affection, le nerf auditif resta sain: aussi le diapason était-il entendu plus distinctement de l'oreille atteinte de dysécie. Lorsque le polype n'obstrua plus le conduit auditif, l'épaisissement de la membrane du tympan fortifia le son du diapason, qui resta intense, bien qu'à un moindre degré, jusqu'à la fin du traitement, parce que la membrane du tympan ne reprit pas entièrement son état normal. En tout cas, l'issue de cette maladie peut être comptée au nombre des plus favorables.

(*La suite au numéro prochain.*)

Société de médecine homœopathique de Paris.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 10 janvier 1850. — Présidence de M. Petroz.

La Société s'entretient des diverses maladies qui ont régné pendant le mois de décembre 1849. A ce sujet, M. Gueyrard communique quelques observations (insérées dans le numéro 5 de la *Gazette*, p. 75). La Société s'occupe ensuite du traitement de la blennorrhagie. Les graves inconvénients qui résultent de la rétrocession de cette maladie et la nécessité de s'abstenir des injections comme d'un moyen répercussif, donnent lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Petroz, Arnaud, Roth, Molin, Braud et Gueyrard.

Séance du 24 janvier.

Le compte-rendu de la dernière séance donne lieu à quelques observations : la forme de la *Gazette homœopathique* ne comporte pas l'insertion de procès-verbaux aussi étendus; la Société décide que ce journal n'en reproduira qu'un extrait succinct, et que les opinions formulées dans la dernière séance seront publiées dans l'un des numéros arriérés du bulletin. M. Roth communique un nouveau plan d'études d'après lequel on aura une matière médicale aussi complète que peut le permettre l'état actuel de la science. (Inséré dans le numéro 4, p. 49.)

VARIÉTÉS.

La *Gazette homœopathique* de Leipzig contient dans ses numéros du mois de *janvier 1850* les articles originaux suivants :

1° Une variété particulière de coqueluche, par le docteur Schelling;

2° Sur la grippe ou le catarrhe épidémique, par le docteur Schelling;

3° Sur l'emploi du cinabre dans le traitement du chancre, par le docteur Sommer.

Février 1850 contient en articles originaux :

4° Communications pratiques sur les hautes puissances, par le docteur Kich;

5° Mes expériences en homœopathie, mémoires pour servir à l'histoire de l'origine de la médecine homœopathique, par le docteur Hartmann.

—La *Gazette homœopathique* d'Augsbourg contient dans ses numéros de janvier 1850, en articles originaux :

1° Sur le ramollissement de l'estomac, par le docteur Bosch;

2° Sur quelques phénomènes observés zche les phthisiques, note communiquée, par le docteur Nusser;

3° Affection cutanée à la suite de l'usage des groseilles à maquereaux, par le docteur Jahn.

—*Nouvelles publications homœopathiques en Allemagne.* —Pharmacopée homœopathique à l'usage des médecins et pharmaciens, par le docteur *C. Caspari*. Huitième édition corrigée, augmentée et publiée par le docteur Hartmann. 8°. Leipzig, chez Baumgartner. Prix : 4 francs.

— *Homœopathie à Lille.* — Le docteur Perrusel, cet intrépide et infatigable propagateur de l'homœopathie, a établi son siége d'apostolat à Lille, rue du Pont-Neuf, n° 6.

— *Homœopathie à Nantes.* — L'homœopathie, acclimatée à Nantes par le docteur Perrusel, compte parmi ses dignes représentants les docteurs Dester, Richard et Eugène Thibault.

Nouvelles publications chez J.-B. Baillière.

MANUEL

DE

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

Par le Docteur G.-H.-G. Jahr.

5e édition, revue et considérablement augmentée.

Médicaments ajoutés à cette édition : Gummi ammoniacum. Ammonium causticum. Angustura spuria. Anthrakokali. Argentum nitricum. Arsenicum citricum. Athamantha. Asparagus. Aurum sulfuricum. Chenopodium. Chininum sulfur. Cochleria armoracca. Croton tiglium. Cuprum aceticum. Cuprum carbonic. Cuprum sulfuric. Electricitas. Ferrum magneticum. Galvanismus. Gentiana lutea. Ginseng. Heracleum spondilium. Hydrociani acidum. Lobelia inflata. Mercurius acetatus. Mercurius dulcis. Muræ purpurea. Pothos fetida. Ranunculus acris. Ranunculus flamula. Ranunculus repens. Raphanus. Scrofularia nodosa. Solanum lycopersicum. Taxus bacata. Bromum. Chlorum. Cimex. Acid. fluoricum. Mercuralis perennis. Morphium aceticum. Nux juglans.

MEMORIAL DU MÉDECIN HOMŒOPATHE

OU

RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE

DE

TRAITEMENTS HOMŒOPATHIQUES.

Pour servir de guide dans l'application de l'homœopathie au lit du malade, par le docteur Haas. Traduit de l'allemand, par A.-J.-L. Jourdan. Deuxième édition, revue et augmentée. Paris, 1850. In-18. 3 francs.

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M. Roth, boulevard des Capucines, 23.

Paris, imprimerie de N. Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 11. Mercredi 10 avril. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11.— Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — *Similia similibus curantur.* — Aux diffamateurs de Hannemann. — Études thérapeutiques sur le rhumatisme articulaire. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille. — Variétés. — Annonces.

SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR.

« M. PIORRY nie formellement que le sulfate de quinine produise la fièvre intermittente chez des individus sains. Quelque singulier que paraisse cet effet, nous pouvons *assurer* en avoir *vu* plusieurs exemples, et nous sommes heureux de pouvoir citer à l'appui de notre assertion l'autorité de M. GOEDORP, un de nos médecins militaires les plus distingués. Il résulte des expériences que ce médecin a faites sur lui-même que le sulfate de quinine provoque chez un individu sain de véritables accès de fièvre intermittente. » (Voyez Dr Ed. Auber, *Journal hippocratique*, mars 1840, p. 431.)

ROTH.

AUX DIFFAMATEURS DE HAHNEMANN

Devant l'Académie royale de médecine de Belgique.

(4e article.— Suite de la page 142.)

Pour toute personne de bonne foi, un document comme celui que nous venons de soumettre à nos lecteurs suffirait à démontrer l'efficacité des médicaments homœopathiques sur les animaux; mais, en présence d'un adversaire tellement familiarisé avec les armes de la calomnie, il pourrait advenir qu'il *stigmatisât du nom de charlatan* le brave vétérinaire de Rottenburg, comme il l'a fait pour M. Gunther, et qu'il l'accusât de ne s'être servi de l'homœopathie qu'en guise de réclame pour se faire connaître, fixer l'attention sur ses *forfanteries*, chercher à augmenter sa clientèle, et attirer dans ses filets le public trop crédule.

Il nous fallait donc une preuve encore plus concluante. Il nous fallait, en faveur de l'efficacité des médicaments homœopathiques, le témoignage d'un grand propriétaire qui n'ait eu aucun intérêt à sacrifier une partie de sa fortune à la défense du *charlatanisme éhonté de l'homœopathie*; il nous fallait le témoignage d'un grand cultivateur *dans la confiance duquel les homœopathes n'auraient pas pu s'insinuer*, et qui n'ait eu recours à leurs médicaments que lorsque les moyens ordinaires se furent montrés inefficaces, et cela à plusieurs reprises; il nous fallait enfin le témoignage de quelqu'un qui n'ait pu avoir en vue la propagande homœopathique, ayant communiqué les faits tels qu'ils s'étaient passés, non pas à un journal de médecine vétérinaire, mais à un congrès d'agriculture. Or, une pareille preuve existe, et nous sommes heureux de la présenter à l'appréciation de nos lecteurs, pour la plus grande confusion de notre adversaire.

Traitement allopathique et homœopathique du SANG-DE-RATE *chez les animaux domestiques*, par M. GUILLAUME JOENIKE, économe directeur du domaine de Zagorovo.

Le propriétaire de ce domaine, M. WEIGEL, a lu

ce mémoire au congrès des agriculteurs, tenu à Breslau en 1845. On le trouve réimprimé dans le *Journal économique* d'ANDRÉ, 1845, nos 31 et 32.

« Depuis plus de quinze ans, le sang-de-rate régnait de temps en temps parmi le troupeau de brebis appartenant à la métairie d'Adolfsberg, qui fait partie du domaine patrimonial de Zagorovo, dans le cercle de *Konin*, gouvernement de *Kalisch*. Souvent la maladie reparaissait deux, trois années de suite ; souvent aussi il y avait des intervalles de deux ou trois ans, et en général elle n'attaquait jamais qu'un nombre de brebis relativement peu considérable.

» Cependant, l'été si sec de 1841 fit une exception sous ce dernier rapport. Dès que le troupeau, qui comptait environ quatre cent cinquante têtes, eut été mis à la vaine pâture après la récolte des seigles, et eut commencé à manger abondamment, plus de vingt brebis tombèrent subitement malades au commencement d'août. La marche de la maladie était rapide. La brebis cessait tout à coup de manger, baissait la tête, restait immobile, se mettait à trembler, tombait, était agitée de quelques convulsions, et crevait. Tout cela se passait souvent en deux ou trois minutes ; rarement cet état durait plus d'un quart d'heure. L'animal mort avait encore la gueule pleine d'herbe ; du sang lui sortait par l'anus, souvent aussi par le nez, et le ventre se gonflait jusqu'à crever. En ouvrant la bête, on reconnaissait, à ne pas s'y méprendre, une coagulation subite de toute la masse du sang. Un sang rouge foncé était extravasé partout entre la peau et la chair. L'appareil digestif n'offrait rien d'anormal ; les poumons étaient souvent tout pleins de sang ; le foie ne présentait ordinairement rien de remarquable ; dans quelques cas seulement, il était un peu enflé ; la rate, chez les brebis qui succombèrent les premières, était très grosse et gangrenée. Ce dernier symptôme ne se manifesta plus que rarement chez celles que la maladie attaqua plus tard ; la plupart de celles qui moururent subitement avaient de belles rates, minces, tout à fait normales, sans apparence de gangrène.

» La terminaison de la maladie était si rapide, que nous ne songeâmes pas même à la possibilité de la guérir. Même en inondant la brebis d'eau froide, on retardait à peine la mort de quelques minutes. On ne pouvait donc employer que des préservatifs pour sauver le reste du troupeau. Saignées répétées tous les trois jours, administration d'une once de sel de Glauber aux mêmes intervalles, eau mêlée d'acide sulfurique pour boisson, bains journaliers dans un étang, et beaucoup d'autres moyens encore furent employés contre cette terrible maladie, qui continua cependant à faire des victimes. Le 8 septembre, où elle atteignit le plus haut degré de violence, elle enleva soixante-deux brebis. Nous fîmes alors sortir le troupeau des étables, et nous le parquâmes dans un bois voisin, où il resta jour et nuit jusque vers la fin de l'automne. La maladie diminua alors de violence, quoiqu'elle emportât encore beaucoup de brebis. La troupeau, diminué de moitié, perdit ainsi ses plus belles bêtes. Celles qui survécurent étaient réduites à l'état de squelette par les saignées, que de tous les animaux domestiques la brebis supporte le moins bien, et par les purgatifs. Il était évident que les médicaments employés, de même que les saignées, n'avaient en général aucunement influé sur le cours de la maladie, et qu'on devait attribuer la cessation de cette dernière en partie à la grande faiblesse dont les brebis souffraient, en partie au changement de la température, l'automne étant très avancé. Les médicaments n'avaient donc agi qu'autant qu'ils avaient réduit les brebis à un état extraordinaire de faiblesse et d'épuisement, qui avait, il est vrai, enlevé la disposition à l'apoplexie, mais dont les traces se faisaient remarquer chez les animaux jusqu'à ce qu'on les séparât du troupeau, dont le produit devint presque nul.

» L'hiver suivant, comme nous craignions que la contagion ne reparût si nous enfermions dans l'étable le troupeau qu'on avait complété par les plus gros agneaux des autres métairies, nous le mîmes dans une grange. L'hiver se passa sans accident, et au retour du printemps, l'étable, dont le sol avait été nettoyé et recouvert de terre, fut blanchi à la chaux avec soin ; le plancher, les poutres, les portes même furent crépis. Au mois de mai 1842, le troupeau y rentra ; nous espérions que la maladie avait disparu.

» Malheureusement, notre espoir fut déçu. Dès la Saint-Jean, quelques brebis périrent en peu de jours ; en sorte que nous nous hâtâmes de reconduire le troupeau dans des parcs. De nouveau on eut recours aux saignées, au sel de Glauber, aux bains. Il ne périt dans les parcs qu'un agneau. Nous attribuâmes avec raison la cessation de la maladie, non pas aux médicaments administrés, mais à la précaution que nous avions eue de tirer les brebis de l'étable : aussi jugeâmes-nous à propos, à la fin de l'automne, de ne pas reconduire le troupeau à Adolfsberg. On le mena à la métairie voisine d'Olesnica, où il passa l'hiver dans une grange.

» Comme l'engrais employé sur la métairie d'Adolfsberg provenait de cette seule bergerie, il fallut

y mettre d'autre bétail, et comme on avait à craindre la contagion pour les ruminants, on y transporta le haras d'Olesnica, qui comptait trente chevaux de différents âges. Au bout de quinze jours, un hongre de quatre ans tomba subitement malade. La maladie présentait tous les symptômes d'une violente inflammation du poumon ; au moins la brièveté de la respiration, l'agitation, la chaleur et le manque total d'appétit nous firent croire à la présence de cette maladie. On fit promptement une abondante saignée, on mit un cautère à la poitrine, on donna du sel de Glauber et du salpêtre, on administra des lavements. Cependant l'état empira à vue d'œil. Une nouvelle saignée resta sans effet, et le cheval creva le troisième jour.

» Nous fûmes frappés de la présence de quelques tumeurs sur le corps, surtout le long du dos. A l'autopsie, on trouva la rate et les intestins gangrenés, les poumons sanguinolents. Du sang était extravasé sous la peau, comme chez les brebis mortes d'apoplexie. Nous doutions cependant que la mort eût été produite par la contagion et l'apoplexie, parce que ce hongre était le seul dans le troupeau qui se fût toujours mal porté depuis sa naissance, et que nous regardions depuis longtemps comme attaqué du poumon. Le doute ne fut bientôt plus permis. Au bout de trois jours, le plus bel animal du troupeau, un alézan de trois ans, tomba tout aussi subitement malade, offrant tous les symptômes de l'anthrax. Tous les moyens possibles furent employés sans succès pour le sauver. Il creva dès le lendemain. Sur tout le corps, principalement le long du dos, on voyait de grosses tumeurs charbonneuses, et à l'autopsie, on reconnut dans les intestins tous les ravages de l'anthrax.

» L'étable fut aussitôt évacuée, et elle resta vide tout l'hiver. Au printemps suivant, les murs en terre glaise furent abattus et remplacés par des murs en briques, qu'on blanchit soigneusement à la chaux dans l'intérieur ; le plancher et les poutres furent également recrépis. On creusa, en outre, le sol à plus d'un pied de profondeur, on enleva la terre, on en amena d'autre, en un mot, l'étable fut comme remise à neuf. La terre glaise des murs fut transportée sur une hauteur sablonneuse à une grande distance, afin d'améliorer le terroir. Dans l'été, on ramena le troupeau de brebis.

» Deux mois après, le berger conduisit le troupeau sur la place où la terre glaise avait été répandue, pour lui faire manger l'herbe qui y croissait. Au bout de deux d'heures, un agneau tomba frappé d'apoplexie. Le lendemain, un autre eut le même sort. Ces accidents nous prouvèrent de plus en plus combien la maladie était contagieuse. Le grand air, la rosée, la pluie, n'avaient pu en deux mois chasser les miasmes empestés qui s'étaient attachés à la terre glaise des murs de l'étable.

» Les grandes pertes que le troupeau avait éprouvées dans les deux dernières années, et la connaissance que nous avions acquise, que les brebis engraissées en cette saison étaient d'un meilleur rapport que des bœufs, nous décidèrent à acheter au mois d'août trois cents brebis à toison grossière, jeunes et vigoureuses, qui furent tirées des bords de la Vistule. Nous joignîmes à ce troupeau deux cents moutons de rebut choisis dans nos étables, et nous le laissâmes parquer en plein air jusqu'à la fin d'octobre, puis nous le mîmes dans l'étable restaurée à neuf.

» Nous nous réjouissions déjà d'avoir triomphé de la maladie, aucune brebis n'étant tombée malade jusqu'à Noël, lorsque le soir de la Saint-Sylvestre un mérinos mourut subitement. Le 1er janvier 1844, trois brebis périrent ; le lendemain, sept. Dans le nombre, il y avait malheureusement quatre brebis de la Vistule, circonstance qui fit évanouir l'espoir que nous avions conçu que ces animaux robustes et tout autrement constitués ne succomberaient pas à l'apoplexie. Aussitôt l'étable fut évacuée et le troupeau mis dans la grange.

» Le traitement allopathique n'ayant presque été d'aucun secours les années précédentes, et ayant laissé des traces de faiblesse et de maladie dans le troupeau, nous résolûmes de recourir cette fois à l'homœopathie, et de suivre le traitement indiqué dans l'ouvrage très-utile de M. *Aug. Gunther*. Dès le 2 janvier, nous mêlâmes à des grains d'avoine de l'*anthracine*, et nous les donnâmes à manger aux brebis. Le résultat nous ayant paru incertain, parce que les brebis, qui n'étaient pas habituées à se nourrir de grains, n'en mangeaient pas toutes une quantité égale, nous préférâmes faire prendre à chacune *arsenicum album*, 5e dilution. Notre attente fut surpassée. Deux personnes furent chargées de surveiller jour et nuit le troupeau. Les brebis déjà atteintes de la maladie furent séparées des autres, et malheureusement elles formaient déjà les deux tiers du troupeau. (On reconnaît facilement les brebis malades à une rougeur très-foncée du globe de l'œil, dans lequel les petits vaisseaux, d'ailleurs à peine visibles, se gonflent jusqu'au volume d'un gros fil, ce qui donne une couleur rose à tout le blanc de l'œil.)

» Les brebis mises à part reçurent chaque jour trois doses d'arsenic, deux à trois gouttes sur la langue, le matin, à midi et le soir. Celles qui n'étaient

pas encore atteintes de la maladie n'en reçurent qu'une dose matin et soir. On eut soin d'abord de séparer tous les deux jours celles qui guérissaient de celles qui tombaient malades, et réciproquement ; plus tard, on ne le fit plus que tous les quatre, puis tous les six jours. Des brebis malades, nous n'en perdîmes que trois le 3 janvier, que deux le 4, qu'une le 5. La rougeur de l'œil paraissait moins intense, et, bien que trois brebis fussent encore mortes les jours suivants, l'état sanitaire du troupeau, dont la teinte de l'œil annonçait de la manière la plus sûre les variations, redevint promptement normal.

» Nous avons perdu en tout vingt-deux brebis, dont douze à toison grossière. A dater du 10 janvier, il n'en mourut plus aucune; cependant on continua à observer le troupeau avec le plus grand soin jusqu'à la fin du mois. Dans la troisième semaine, on fit prendre chaque jour à chaque brebis une dose d'arsenic, et l'on finit par ne plus en donner qu'une tous les deux jours. Dans l'intervalle, on avait abattu une vieille grange en bois sur une des métairies, et on l'avait reconstruite dans un petit bois, à huit cents pas environ d'Adolfsberg. On y conduisit le troupeau, qui se portait alors parfaitement bien, dans les premiers jours de février, parce que nous regardions, et avec raison, l'écurie, la grange et toute la métairie comme infectées. Toutes les fourragères et les claies furent lavées soigneusement à la chaux, et, par précaution, on enleva le foin et la paille jusqu'au moindre brin. Il n'y eut plus un seul cas de mort, et les brebis, bien engraissées, furent vendues au printemps. Ce troupeau fut remplacé par un autre de plus de quatre cents brebis de rebut, agneaux et mères, tirés de nos propres troupeaux. Il resta dans cette étable jusqu'au commencement de décembre, où le froid déjà très vif nous força à reconduire les brebis les plus faibles dans l'ancienne étable, beaucoup mieux fermée. Comme elles s'y portèrent fort bien, on y ramena tout le troupeau au mois de janvier 1845, et, jusqu'à présent, nous n'avons pas éprouvé une seule perte.

» Nous citerons encore deux accidents qui prouvent avec quelle facilité extraordinaire cette maladie se communique d'une espèce d'animaux à une autre. Ce sera une leçon pour quiconque aura le malheur de la voir éclater parmi ses troupeaux.

» Une paire de bœufs qui avaient voituré, le 2 janvier, le résidu de la distillerie d'Olesnica à Adolfsberg, furent laissés, pendant qu'on les déchargeait, devant l'entrée de l'étable où étaient les brebis. A leur retour, l'un d'eux tomba mort d'un coup d'apoplexie. On s'empressa d'administrer l'arsenic à tous les bœufs d'Olesnica, et heureusement on n'en perdit plus aucun.

» Un autre jour qu'on venait de porter une brebis nouvellement crevée sur le bord de la fosse où l'on voulait l'enterrer, en attendant qu'on l'eût visitée, deux gros cochons léchèrent le sang qui lui sortait du nez et de l'anus. Peu d'instants après, ils offrirent tous les signes de la même maladie. Le surveillant, qu'on appela en toute hâte, n'en trouva plus qu'un en vie. Celui-ci tremblait et se tenait encore sur ses pattes tout engourdi et le regard fixe. On lui donna aussitôt de l'arsenic, d'abord toutes les cinq, puis toutes les dix minutes. Au bout d'une heure, il était parfaitement guéri, et depuis il n'a jamais été malade.

» Chez les brebis qui crevèrent malgré l'anthracine et l'arsenic qu'on leur administra dès qu'on s'aperçut de l'invasion de la maladie, l'agonie dura beaucoup plus longtemps que chez les autres. Une, entre autres, vécut encore près de deux heures, — signe que le médicament attaqua vigoureusement la maladie sans pouvoir la vaincre. »

Pour terminer, il nous reste à apprécier l'assertion de M. Verhayen, *que les homœopathes vétérinaires ne forment qu'une rare exception, un accident.* Nous ne nous amuserons point à citer les noms des *centaines* de vétérinaires qui pratiquent l'homœopathie en Europe, un seul fait suffira pour réduire sa *véracité* à sa juste valeur : c'est que le *Manuel de médecine vétérinaire* de Gunther en est depuis six ans à sa *cinquième* édition, et qu'il a eu les honneurs de la traduction en anglais et en français. ROTH.

ÉTUDES THÉRAPEUTIQUES

Sur le rhumatisme articulaire.

(Observations recueillies dans le service de M. TESSIER, *médecin de l'hopital Sainte-Marguerite.)*

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le nommé Bezot, âgé de 61 ans, ancien ferblantier, ex-employé au chemin de fer de Tours.

Entré dans le service le 26 janvier 1850, il est couché au n° 13 de la salle Saint-Benjamin. Ce malade est d'une complexion un peu sèche, d'un tempérament sanguin ; il fut pris, le 12 août 1848, de douleurs et tuméfactions dans les doigs de la main droite ; le poignet, le coude et l'épaule furent atteints quelques jours après ; en même temps, fièvre interne, sueurs, délire même ; toutes les articula-

tions du membre inférieur droit furent aussi entreprises pendant le cours de son rhumatisme, qui dura de la sorte trois semaines. La médication qu'on opposa à la maladie consista en saignées générales, locales (sangsues), vésicatoires et purgatifs.

La convalescence ne fut point franche ; les douleurs persistèrent encore à un degré assez fort pour l'empêcher de travailler ; elles étaient surtout localisées aux articulations tibio-tarsienne et radio-carpienne, ainsi qu'à celles du genou et du coude des deux membres du côté droit.

Les membres gauches n'ont jamais souffert ; il n'a point eu de palpitations pendant sa maladie, ni de douleurs à la région précordiale.

Le malade, n'ayant point éprouvé d'amélioration dans son état, vint à Paris au mois d'octobre 1848 ; il se rendit à l'hôpital Saint-Louis, où pendant un mois on le soumit à l'usage des bains de vapeur et aux fumigations aromatiques ; il en sortit soulagé, mais encore incapable de reprendre ses travaux.

Revenu à Paris au mois de janvier 1850, il entre dans le service le 26 du même mois, et présente les symptômes suivants : douleurs *lancinantes* dans les articulations des doigts de la main droite ; le poignet est douloureux, tuméfié, ses mouvements sont raides et ne peuvent s'exécuter sans douleurs. Ne pouvant se servir de la main droite, il s'est habitué à se servir de la main gauche. L'épaule droite a quelques douleurs vagues, elle est sans difformations ; le pied droit et son articulation sont douloureux, tuméfiés ; les moindres mouvements y sont douloureux, et par cela même impossibles. L'articulation du genou droit est douloureux et tuméfiée ; quelques douleurs vagues existent aussi dans le côté droit de la tête. Quant aux symptômes généraux, ils sont à peu près nuls ; pas de mouvement fébrile, aucune lésion du côté du cœur ; néanmoins la nutrition se fait mal ; les parties molles sont amaigries, flasques ; les mouvements des deux membres du côté droit sont condamnés à un repos presque absolu. La marche est impossible.

Le 28 janvier : hydro-sucre, 1 pot ; julep avec *viola odorata*, 12e ; 2 portions d'aliments.

Le 29 janvier. — Le malade accuse des fourmillements dans le poignet droit, qu'il n'avait pas encore éprouvés. Même prescription que le 28.

Le 30. — Il prétend ressentir une petite amélioration dans l'articulation du poignet ; il lui semble la faire mouvoir plus aisément. Même prescription.

Le 31. — Le malade est tout surpris de voir une si grande amélioration dans son état ; il a pu se servir de sa main ; il a marché hier dans la journée. Même prescription.

Le 2 février. — Le malade va de mieux en mieux ; les articulations n'ont plus qu'un peu de raideur, elles sont moins tuméfiées. Le malade se lève une grande partie de la journée. Même prescription.

Le 4. — On suspend le julep viola odorata.

Le 6. — Quelques douleurs se font sentir ; on reprend le médicament pendant trois jours.

Le 14. — Le malade se sert de la main droite pour manger, mais il n'est pas encore capable de diriger ses doigts pour écrire à cause de leur raideur. Il marche la plus grande partie de la journée. Quelques douleurs légères et passagères se font encore sentir Julep *china*, 12 : pendant cinq jours.

Il sort totalement guéri dans les premiers jours du mois de mars 1850.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Rhumatisme des articulations radio-carpiennes, carpiennes, métacarpo-phalangiennes, et phalangiennes des deux mains.

Le nommé Dufaure (Félix), âgé de 31 ans, boulanger, entré dans le service le 15 mars 1850. Il est couché au numéro 48 de la salle Saint-Benjamin.

Ce malade est d'une complexion robuste, un peu lymphatique cependant, mais sans aucunes traces extérieures de scrofule ; son travail de pétrisseur est pénible, mais il n'en a point fait excès. Aucune autre cause appréciable. Il fut pris le 11 mars d'une douleur très-légère dans le poignet droit. Le lendemain 12, le poignet était tuméfié ; les douleurs, plus vives, s'étendaient dans la main et les doigts ; en même temps malaise général, chaleur de la peau, sueurs, etc.

Le soir même, 15 sangsues et un cataplasme furent appliqués sur la face dorsale de la main droite.

Le 13 mars, accroissement des douleurs et de la tuméfaction.

Le 14, même état que la veille. Il entre à l'hôpital le lendemain, 15, et présente les phénomènes suivants :

Tuméfaction du poignet, de la main et des doigts du côté droit ; chaleur intense de ces parties ; douleurs vives, mais un peu moins intenses que la veille.

Mouvements impossibles dans les articulations de ces parties. La main est demi-fléchie sur l'avant-bras.

Depuis deux jours, de nouvelles douleurs sont apparues dans le poignet gauche ; il y existe aussi du gonflement, mais moindre qu'à droite.

Insomnie causée par les douleurs ; pas de sueurs, un peu d'élévation de la température de la peau, avec une légère accélération du pouls. Les bruits du

cœur sont parfaitement sains. Hydro-sucre, 1 pot; julep *viola odor.*, 12; diète.

Le 16 mars. — Diminution manifeste dans la douleur et le gonflement des poignets. De petits mouvements peuvent s'y produire. Même état des articulations phalangiennes et métacarpo-phalangiennes.

Disparition du mouvement fébrile. Julep viola odorata, 12; bouillon et soupe.

Le 17. — Même état, même prescription.

Le 18. — Amendement complet des articulations radio-carpiennes; il ne leur reste qu'un peu de raideur dans les mouvements; quant aux autres articulations, elles sont à peu près dans le même état. Julep, *nux vomica*, 12; une portion d'aliments.

On continue ce dernier médicament pendant trois jours, après lesquels la malade sort en état de reprendre ses travaux.

TROISIÈME OBSERVATION.

Rhumatisme vague, léger, prédominant dans les articulations radio-carpiennes.

La nommée Adèle Feuillet, âgée de 29 ans (passementière), entre dans le service le 1er mars 1850, elle est couchée au n° 11 de la salle Sainte-Anne; elle est d'une complexion assez robuste, jouit d'une bonne santé habituellement, bien réglée. Cette malade dit avoir eu un premier rhumatisme articulaire aigu il y a huit ans, assez grave pour l'avoir tenue au lit pendant trois semaines. Depuis 15 jours, elle se trouve indisposée; malaise général, inappétence, somnolence, nausées fréquentes; douleurs dans tous les membres, sueurs copieuses depuis trois à quatre jours. Aujourd'hui, 1er mars, elle présente les symptômes suivants :

Décubitus dorsal, facies coloré, un peu de chaleur douce et halitueuse, pouls souple, large, sans fréquence, langue recouverte d'un enduit blanchâtre, gencives légèrement tuméfiées, avec liséré rouge sur leur bord dentaire, un vomissement bilieux ce matin; insomnie causée par la présence de douleurs dans les articulations du poignet droit et de l'épaule droite.

Les mouvements sont douloureux dans ces articulations; celle du poignet droit, seule, est le siége d'un léger gonflement. Aucun phénomène morbide au cœur. Hydro-sucre 1 pot. — Diète.

Le 2 mars. — Facies coloré. Mouvement fébrile peu intense; pas de sueurs, soif médiocre, insomnie, persistance de la douleur dans l'épaule droite et le poignet droit; cette dernière articulation est encore plus tuméfiée qu'hier soir. Julep, *nux vomica*, 12. — Diète.

Le 3 mars. — Léger mouvement fébrile, aggravation des douleurs dans le poignet et l'épaule du côté droit; le coude est aussi douloureux que ces deux articulations. Quelques élancements se font aussi sentir dans les articulations de l'autre bras. Julep, *bryone*, 12. — Diète.

Le 4 mars. — Diminution manifeste des douleurs du bras droit; mais de nouvelles douleurs sont survenues dans l'épaule et le coude gauche; ces articulations ne sont pas tuméfiées. Léger mouvement fébrile. Julep, *bryone*, 12. — Bouillon.

Le 5 mars. — Amélioration bien évidente. Apyrexie, un peu de sommeil, plus de douleurs, ni gonflement au bras droit, un peu de raideur et quelques douleurs passagères dans le gauche. — Même prescription.

Le 6 mars. — Convalescence. Potage et soupe.

Le 7 mars. — Etat général bon, mais vomissements dans la nuit et nouvelles douleurs dans l'avant bras et le poignet droit. Julep, *viol. odor.*, 12 — Bouillon et soupe.

Le 9 mars. — Douleurs nulles; un peu de raideur seulement

Les 10 et 11 mars. — Plus de douleurs, convalescence franche qui se soutient jusqu'au 20 mars, jour de sa sortie de l'hôpital.

Dr VALENTIN.

Trois autres observations de rhumatisme articulaire feront suite à celles-ci. Les malades qui en sont les sujets sont encore dans les salles du service comme convalescents. Dans ces trois derniers cas, le viola odorata à la 2e a été le médicament prédominant du traitement, dont la durée a été pour l'un des cas (le plus grave), de sept jours; pour l'autre, de quinze jours, et pour le troisième, de dix-huit jours.

DIAGNOSTIC

Et traitement des maladies de l'oreille

Par le docteur RENTSH.

(*Suite de la page 156.*)

2° *Catarrhe du conduit auditif externe de l'oreille gauche, avec dysécie.*

Homme de 27 ans, dont la mère était scrofuleuse.

A trois ans, il était affecté d'ulcères scrofuleux des glandes et de la peau sur presque tout le corps, état dont il a longtemps souffert et contre lequel

beaucoup de moyens ont été mis en usage tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Avant que cette maladie ait été tout-à-fait guérie, un écoulement muqueux du conduit auditif externe de l'oreille gauche s'est manifesté, avec bruissemens et surdité. Plus tard, il a eu la scarlatine, la rougeole, une fièvre intermittente et des maux de dents fréquents. Depuis quatre ans jusqu'à la maladie dont il souffre actuellement, il s'est bien porté. Si l'écoulement s'arrête, un ganglion lymphatique enfle sous le lobule de l'oreille gauche, et le malade se sent fort mal à son aise.

Depuis un mois, l'écoulement s'étant arrêté par suite d'un refroidissement, le malade éprouve de violentes douleurs déchirantes dans l'oreille gauche, sous cette oreille et au côté gauche du cou, le long de la mâchoire. Elles sont surtout violentes le soir jusqu'à minuit. Si la transpiration s'établit, la douleur diminue.

Un ganglion lymphatique au-dessous du lobule de l'oreille gauche est enflée; le conduit auditif externe gauche est rétréci, rempli de pellicules sèches et d'un mucus blanchâtre, fétide. Bourdonnement d'oreilles. La montre appliquée contre l'oreille gauche n'est point entendue; le diapason ne s'entend qu'à *droite*. La portée de l'ouïe de l'oreille droite, qui est tout à-fait saine, est de plusieurs aunes. Après que le conduit auditif gauche a été nettoyé, la membrane du tympan se montre saine; la muqueuse du conduit auditif externe est d'un rouge pâle vers le fond, sensible au contact de la sonde; l'oreille moyenne est libre. — Les dents sont d'un noir bleuâtre à la racine, en partie cariées, en partie complétement détruites par la carie. Le malade est pâle, et son aspect présente le type de la constitution scrofuleuse. — Les vésicatoires, les sangsues et les bains russes ont déjà été administrés sans le moindre effet.

Prescriptions : *Calc. carb.* 30, matin et soir jusqu'à la cessation de la douleur; ensuite, *calc. carb.* 30 tous les huit jours; injections d'eau tiède.

Le malade revint au bout de quinze jours.

Dès la première dose, la douleur avait cessé; l'écoulement de l'oreille avait reparu beaucoup plus fort qu'auparavant, mais il avait cessé de nouveau par suite d'un refroidissement, et les maux d'oreilles avaient recommencé. La répétition du médicament eut le même résultat favorable. L'écoulement s'arrêta peu à peu et l'ouïe revint. Sueurs la nuit. La tuméfaction du ganglion au-dessous du lobule de l'oreille gauche avait augmenté, et bientôt après, les glandes lymphatiques dans l'aisselle droite se gonflèrent également.

Il ne restait plus que de faibles traces de l'écoulement muqueux de l'oreille. Le son du diapason était perçu fort à droite, faible à gauche; beaucoup plus fort à droite, si l'on bouchait l'oreille droite; au même degré d'intensité à gauche, si l'on bouchait la gauche. Portée de l'ouïe à trois pouces à *gauche*. Pour la première fois, le malade put entendre de l'oreille gauche sonner sa pendule. Plus de bourdonnements. Même prescription.

Un mois après, le malade m'annonça que de temps à autre l'écoulement reparaissait un peu, mais que l'ouïe s'était encore améliorée. En examinant le conduit auditif, j'en trouvai les parois revêtues çà et là d'une mince couche d'une matière en bouillie, infecte, blanche, qu'on pouvait enlever, non sans exciter quelque sensibilité dans le conduit auditif. L'ouïe avait gagné six pouces de plus en étendue; le diapason était faiblement entendu de l'oreille gauche; l'engorgement sous l'oreille et celui de l'aisselle avaient de nouveau diminué. Le malade ne se plaignait, du reste, d'aucune douleur. Même prescription, c'est-à-dire *calc. carb.* 30 tous les huit jours.

Au bout de quinze jours, l'ouïe s'était encore étendue d'un pied. Plus de trace de l'écoulement; parois du conduit auditif sèches, couvertes çà et là de pellicules; son du diapason plus distinct à gauche. Le malade, se regardant comme assez bien guéri, cessa le traitement. Ayant eu plus tard l'occasion d'examiner son oreille, je trouvai que l'état était resté le même.

3° *Ecoulement muqueux et fétide du conduit auditif externe de l'oreille gauche, avec dysécie et catarrhe de la trompe d'Eustache gauche.*

Une petite fille de 11 ans, pâle, jaune, se plaint de douleurs (?) dans la poitrine et dans le ventre (?); douleur pressive et martelante dans la moitié gauche de la tête, dysécie et bruissement dans l'oreille gauche. Elle a une grosse tête; ses facultés intellectuelles sont peu développées. Bruit de diable dans la veine jugulaire. Aucun signe de l'approche de la puberté ne se fait encore remarquer. De temps en temps, battements de cœur. Un écoulement muqueux et infecte de l'oreille gauche existe depuis la première enfance. Conduit auditif *gauche*: écoulement muqueux fétide; secrétion muqueuse purulente, blanc jaunâtre, mêlée de pellicules; fond du conduit auditif couvert surtout de débris d'épiderme et d'épithélium.

Une montre est entendue à la distance de six pouces; le diapason ne l'est que de cette oreille.

Conduit auditif *droit* rempli au fond en partie d'un cérumen visqueux brun. Mouvement de la

montre entendu à la distance d'une aune et demie. Bruissement dans les deux oreilles, surtout dans la gauche.

Après avoir nettoyé par des injections l'oreille gauche et enlevé le cérumen de la droite, je trouvai la membrane du tympan saine des deux côtés. La membrane muqueuse du conduit auditif était d'un rouge pâle en arrière et un peu sensible. Le diapason était encore entendu avec la même force de l'oreille gauche.

Le mouvement de la montre s'étendait à deux pieds. Le cathétérisme de la trompe d'Eustache gauche y fit découvrir un léger catarrhe ; l'air injecté pénétra dans la cavité du tympan, d'abord avec un bruit de râle, puis en courant non interrompu. Après plusieurs insufflations, la portée de l'ouïe pour la montre s'étendit à trois pieds, et pour l'oreille droite, elle augmenta jusqu'à quatre aunes.

Le bruissement dans les oreilles avait disparu et l'enfant se sentait la tête plus libre. Le diapason ne fut pas entendu à gauche. A l'exception d'une certaine nonchalance, l'enfant était du reste en bonne santé.

Prescriptions : *Calc. carb.* 10, tous les cinq jours, le soir. Fréquentes injections d'eau tiède dans l'oreille gauche.

Après un mois de ce traitement et l'introduction plusieurs fois répétée de la sonde dans la trompe d'Eustache gauche, le catarrhe était presque entièrement guéri. Le diapason était toujours entendu à gauche, quoique la portée de l'ouïe fût à peu près la même pour les deux oreilles (8 aunes à gauche, 9 à droite). La *pulsatille*, qui a un très-grand rapport homœopathique avec les maladies d'oreilles de ce genre, et qui est, comme on le sait, un de nos principaux médicaments contre la chlorose, paraissant convenir, d'après tous les symptômes, je l'administrai à la 15e dilution, mais sans résultat. Comme le *fer* m'a toujours rendu de bons services contre la chlorose qui se produit avec le bruit de diable dans la veine jugulaire, je donnai *ferrum metallic.*, 1re tritur. (1 : 10), à la dose de 10 grains matin et soir. En un mois, l'écoulement de l'oreille, le catarrhe de la trompe d'Eustache, le léger degré de dysécie, le bruit de diable et le teint chlorotique disparurent, et la malade prit un air de santé florissante. Il est vrai que les règles ne s'étaient point encore montrées, l'enfant ne présentant pas d'ailleurs le moindre indice d'un commencement de puberté. Naturellement les injections et le cathétérisme furent continués jusqu'à la fin du traitement.

Epicrise. Dans ce cas-ci, la dysécie ne dépendait pas seulement du catarrhe du conduit auditif externe ; elle dépendait surtout du catarrhe et de la légère obstruction de la trompe d'Eustache. Par conséquent, l'augmentation du son du diapason pour l'oreille gauche n'avait pas d'autre cause que l'affection de la trompe d'Eustache. L'influence du catarrhe du conduit auditif externe sur les nerfs auditifs fut très légère ; ce qui le prouve, c'est la prompte amélioration de l'ouïe, après que le conduit auditif eut été nettoyé pour la première fois, tandis que l'augmentation du son du diapason a persisté longtemps, parce que le catarrhe de la trompe d'Eustache résista avec plus d'opiniâtreté.

(*La suite au numéro prochain.*)

VARIÉTÉS.

L'homœpathie est représentée par deux journaux en Angleterre :

1° THE BRITISH JOURNAL OF HOMOEPATHY, revue trimestrielle de 9-10 feuilles in-8°, publié par les docteurs DRYSDALE, de Liverpool ; RUSSEL, d'Edimbourg, et DUDGEON, de Londres ;

2° THE HOMOEOPATHIC TIMES, journal hebdomadaire, d'une feuille in-8°, paraissant tous les samedis, publié par le docteur CHAPMANN.

— Aujourd'hui, 10 avril, jour de la naissance de HAHNEMANN, tous les médecins homœopathes de Paris se réunissent dans un grand banquet, place de la Bourse, dans les salons du restaurant Champeaux.

Nouvelles publications chez J.-B. Baillière.

NOUVEAU MANUEL

DE

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE HOMŒOPATHIQUE

OU

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

des maladies du cheval, du bœuf, de la brebis, du porc, de la chèvre et du chien,

A l'usage des vétérinaires, des propriétaires ruraux, des fermiers, des officiers de cavalerie et de toutes les personnes chargées du soin des animaux domestiques,

PAR F.-A. GUNTHER ;

Traduit de l'allemand sur la troisième édition,

PAR P.-J. MARTIN,

Médecin vétérinaire, ancien élève des écoles vétérinaires.

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M. ROTH, boulevard des Capucines, 23.

Paris, impr. de NAPOLÉON CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 12. Samedi 20 avril. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Anniversaire de la naissance de S. Hannemann. — Discours sur l'homœopathie. — *Æthusa cynapium*. — Effets physiologiques du nitrate d'argent.

Anniversaire de la naissance de S. Hahnemann.

Le 10 avril a eu lieu un banquet pour célébrer l'anniversaire de la naissance de S. HAHNEMANN ; à ce banquet avaient été conviés non-seulement les médecins homœopathes, mais bien aussi tous les amis de la science nouvelle. Nous avons vu avec un bien vif plaisir l'empressement que chacun a mis à se rendre à l'appel de MM GASTIER et DELAVALLADE: aussi y rencontrait-on, non-seulement des médecins, mais encore des personnes du monde, heureuses de fournir ce témoignage public de leur foi nouvelle.

Les toasts suivants ont été portés :

A Samuel Hahnemann ! Dans quelques paroles vivement senties, M. le docteur Delavallade, l'un des présidents du banquet, a rappelé les titres à l'immortalité qu'a su conquérir notre maître ; puis il a fait voir tout le bien qui devait résulter pour l'humanité de l'avénement de l'homœopathie.

M. le docteur Gastier a pris ensuite la parole, et par ce toast : *A l'union de tous les homœopathes !* a exprimé le vœu de voir tous les membres de la nouvelle famille médicale ne former qu'un seul tout bien uni. La modestie de notre savant confrère lui a fait abandonner à un autre le soin de développer cette pensée, qui exprimait si bien les désirs de chacun de nous.

M. le docteur Léon Simon (père) s'est chargé de cette tâche et s'en est acquitté avec le rare talent que nous lui connaissons, après avoir toutefois adressé des remerciements à MM. les représentants Gastier et Delavallade pour l'initiative qu'ils avaient eue de cette réunion.

M. Gibon : *A l'Allemagne!* cette terre qui a donné naissance à Leibnitz, le plus grand des philosophes moderne, à Hahnemann, le plus grand des médecins du siècle ; tous deux de la même école, celle de l'éclectisme. Ce rapprochement entre ces deux grands hommes, parallèle vivement senti et chaleureusement exprimé, a reçu les marques de la plus vive approbation.

Alors M. le docteur Petroz, notre doyen à tous, dont la facilité d'élocution est connue, propose, après un court historique de l'ancienne société gallicane, le rétablissement de cette société. Le règlement, modifié dans quelques points, pourrait servir de base à la réunion nouvelle chargée de répandre les bienfaits de la découverte de Hahnemann.

A cette proposition vivement appuyée par M. de Lagrenée et tous les membres, on décide que les bureaux des deux sociétés se réuniront pour s'entendre sur les moyens d'exécution.

Le docteur Jahr : *Aux anciens de l'homœopathie! A MM. les docteurs Petroz, Davet et Léon Simon!* qui, en embrassant la nouvelle doctrine et en combattant sans cesse pour elle, lui ont acquis ses titres de naturalisation sur le sol français.

M. le docteur Davet : *A M. Jahr !* pour les ser-

vices qu'il a rendus à l'homœopathie par ses nombreux et importants travaux.

M. Jahr prend de nouveau la parole pour exprimer le désir de voir se renouveler souvent ces réunions de famille qui permettent de se connaître et de s'apprécier.

Enfin arrive, mais trop tôt, le moment de la séparation, et chacun put se dire en s'éloignant, qu'une ère nouvelle venait de s'ouvrir pour l'homœopathie.

Le docteur MOLIN.

DISCOURS SUR L'HOMŒOPATHIE

Prononcé par le docteur FRANÇOIS (*professeur de médecine à l'Université de Louvain*), *à l'Académie royale de médecine de Bruxelles, dans la séance du 25 février 1850.*

Messieurs, en prenant la parole dans le débat solennel ouvert devant vous, mon intention n'est ni d'exposer et d'appuyer par *des raisonnements* l'ensemble des principes de la médecine homœopathique, ni de répondre aux attaques qui ne lui ont pas manqué, ce double objet ayant été rempli à la satisfaction des fauteurs et sans doute des détracteurs.

Quelle est donc la position que je viens prendre en ce moment? Est-ce celle d'un controversiste, ou plutôt d'un avocat qui se pose le défenseur d'une des parties, en défigurant, mutilant et calomniant l'autre, chose aussi facile qu'elle est ordinaire en certains lieux? Non, mais la position d'un homme consciencieux qui a à cœur de vous dire ce qu'il a essayé, ce qu'il a vu, sans prévention, surtout sans prétention. Or, ce que j'ai essayé, je l'ai fait après vingt-cinq années d'études et d'exercice de la médecine; je l'ai fait alors que j'étais en possession d'une clientèle et particulièrement d'une confiance auxquelles il ne me restait rien à demander, alors que j'étais en la jouissance de succès professionnels, et j'oserais dire scientifiques qui peuvent faire supposer quelques connaissances médicales... C'est dans cette situation, qu'ayant reconnu, en maintes occasions, comme la plupart de vous, comme tous les médecins de bonne foi l'ont sans doute vérifié, combien notre science laisse à désirer, combien est grande son impuissance en face d'une multitude de maladies, j'ai déploré cette insuffisance, j'ai regretté de n'avoir pas plus de ressources à ma disposition, d'armes contre tant d'opiniâtres ennemis.

Certes je n'irai pas, moi vieux praticien déjà, dénier à la médecine une action bienfaisante, des secours efficaces, des guérisons solides...; ce serait la condamnation de tout mon passé, non moins que de tout mon présent, puisque je suis chargé de la haute mission de communiquer à la jeunesse des préceptes que j'applique encore moi-même tous les jours. J'aime à croire, d'après cet exposé de principes, qu'on ne m'accusera pas de partialité: j'entre dans l'arène, libre, dégagé de toute prévention, et si j'ai des paroles pour une méthode thérapeutique qui diffère de celle adoptée par la majorité des médecins de notre époque, on ne pourra pas dire : celui-là vient plaider *pro domo suâ*, se poser devant le public en défenseur officieux d'une méthode que lui connaît et pratique grâce à Dieu... L'espèce d'accusation que renferme cette phrase ne peut être adressée à aucun médecin digne de ce titre: aussi n'ai-je pas craint de l'exprimer, jaloux que je suis de prévenir jusqu'au moindre soupçon de pouvoir tirer d'autres fruits de la profession de foi que je publie en ce moment, que de rendre hommage à la vérité, et de défendre, s'ils en avaient besoin, les médecins dont je partage en partie les opinions.

Pénétré donc de l'insuffisance de notre art dans nombre de cas, j'ai vu, non sans satisfaction, ou plutôt j'ai salué avec joie l'apparition sur l'horizon médical d'une nouvelle doctrine dont les principes et les procédés thérapeutiques, bien qu'en opposition avec toutes les règles de la médecine ancienne et moderne, promettaient cependant des résultats inconnus jusque-là. Réduit d'abord à n'en avoir une idée que par des comptes-rendus où le dédain, l'ironie et l'injure même tenaient lieu d'une critique sage et mesurée, j'eus enfin l'occasion de lire les œuvres du fondateur, et je puis affirmer que ma surprise fut extrême : je voyais toutes mes connaissances en médecine, acquises au prix de tant de sacrifices, de labeurs et de temps, attaquées, ébranlées, presque annihilées. Or, mon premier mouvement, vous le soupçonnez, car la plupart de ceux qui ont lu l'*Organon* de Hahnemann l'ont éprouvé, ce mouvement fut de fermer le livre et de prononcer le mot de rêveur.

Je serais probablement resté indéfiniment sous l'influence de cette impression, si je n'avais dû assister, plutôt par bienséance que par curiosité, à un traitement dirigé d'après les prescriptions de la nouvelle méthode.

Un des principaux devoirs de l'honnête homme est, selon moi, d'avouer la vérité d'un fait, lorsque celui-ci en réalise d'ailleurs tous les caractères, quoique ce fait soit en complète opposition avec nos opinions les mieux établies. Eh bien! Mes-

sieurs, le traitement dont je fus le témoin indifférent d'abord, déroula devant moi une série de phénomènes pathogénétiques et thérapeutiques si nouveaux, si frappants et si souvent reproduits, qu'à moins de fermer volontairement les yeux à l'évidence, force était de se rendre. Les doses infinitésimales exercent donc réellement une action, me dis-je? C'est impossible, j'ai été dupe d'une illusion, peut-être... Et pourtant j'ai vu, bien vu, j'ai vu aussi souvent que j'ai voulu... Mettons-nous donc à l'œuvre ; essayons...

J'expérimentai une fois, deux fois, dix fois, et les résultats furent loin d'être satisfaisants. Néanmoins, il restait de ces expériences un ou deux faits significatifs en faveur de l'homœopathie, mais pas assez pour l'adopter. Après l'avoir abandonnée quelque temps, j'y revins à l'occasion de maladies réputées incurables par les traitements ordinaires. Je renouvelai mes essais, j'étudiai mieux les cas, plus attentivement, plus minutieusement; j'eus quelques succès, surtout des mécomptes, et je reculai encore une fois devant mon insuffisance ou devant celle de l'homœopathie. Cependant, la même cause amenant les mêmes effets, j'y revins dans d'autres cas rebelles; j'en fis des applications plus multipliées, et, à chaque reprise, j'acquérais quelque nouvelle preuve de l'efficacité des petites doses préparées selon la méthode de Hahnemann. En ce qui concerne le principe même de l'homœopathie, ou d'après lequel les remèdes doivent être choisis, bien que je le respectasse, je m'en souciai peu, ajournant à d'autres temps l'étude de la théorie, pour m'en tenir à l'observation des faits, du moment que ceux-ci réunissaient toutes les conditions qui les rendent acceptables; c'est-à-dire, s'ils étaient clairs, précis, simples, et s'ils s'étaient passés en présence de témoins non prévenus et mus par le seul désir de constater si les doses homœopathiques sont une vérité ou un mensonge. J'avoue que je ne comprends pas plus la doctrine des semblables que celles des contraires, et ne puis m'expliquer davantage comment les doses hahnemanniennes peuvent exercer une action : mais la première est vraie pratiquement ; et si la dernière opère, qu'importe? C'est là une question de fait et le cas de répéter avec Quarin : *Frustranea est ratio ubi natura loquitur*. Certes, il vaudrait mieux pouvoir se rendre un compte exact, satisfaisant de la loi homœopathique et du précepte des petites doses, mais les explications mises en avant ne me satisfont guère ; pour moi, j'avoue ingénument, après avoir étudié longtemps et, dirai-je, profondément la doctrine des semblables, que j'ignore complètement comment une substance médicamenteuse est introduite dans l'économie.

Messieurs, vous n'exigerez pas de moi que je passe en revue, les appuyant de certificats, tous les cas de maladies que j'ai traités avec succès par les doses dites infinitésimales, car ce serait à n'en pas finir, et cela ressemblerait un peu à de la réclame, proche alliée du charlatanisme, cette plaie honteuse de notre belle profession. Mais quand je vous les aurais exposés accompagnés de toutes les garanties désirables, comment songer à vous les faire accepter, lorsque j'ai entendu dire dans cette enceinte que les faits ne prouvent pas, qu'ils ne sont pas des raisons? Jusqu'à présent, j'avais cru qu'à propos des sciences naturelles, et tout particulièrement de la médecine, les faits étaient quelque chose, même tout, suivant un de nos maîtres : *Ars medica tota in observationibus* (Hoffmann). Cependant, comme je suis convaincu que beaucoup d'entre vous sont de mon avis, j'insiste sur les faits dont j'ai été témoin, en preuve de l'activité des doses infinitésimales. Or, ils ont été recueillis pendant un long laps de temps, sur des sujets d'âge et de sexe différents, sur des enfants à la mamelle dont plusieurs ont été guéris de la coqueluche asphyxique, les uns en vingt-quatre heures, les autres en deux ou trois jours. En général, j'ai eu à cœur d'expérimenter sur des individus atteints d'affections qui avaient résisté à toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire; et, plus d'une fois, il m'a été donné de pouvoir établir des épreuves et contre-épreuves, en alternant les traitements allopathique et homœopathique, circonstances heureuses qui m'ont permis de comparer leur valeur respective; enfin, ce n'est qu'après une longue suite d'essais institués non-seulement sur des étrangers, mais sur les personnes qui me sont les plus chères, que s'est trouvée vaincue chez moi une opposition à l'action des doses infinitésimales aussi vivace, aussi profonde que celle que manifestent la plupart de vous. Pour éviter toute surprise, toute cause d'erreur, j'ai fait usage, en cette occasion, de méthodes connues pour rechercher la vérité, unique objet de mes expérimentations, et je crois ne pas m'être fourvoyé.

Messieurs, à moins de récuser le témoignage de mes sens, de me reconnaître dépourvu de raison et de jugement, à moins d'avoir été depuis plus de vingt années la dupe d'Illusions, le jouet de mon imagination, je vous déclare que j'ai prescrit nombre de fois et vu opérer les remèdes homœopathiques donnés à doses infinitésimales; vous dirai-je dans tous les cas et toujours utilement? Je m'en

garderai bien, car ce serait ne plus être dans le vrai... Non, assez souvent j'en ai vainement attendu un effet quelconque, et c'est un grave reproche que je leur adresse; d'autres fois, ils développaient une vive réaction, des troubles variés, mais sans soulagement ultérieur. Est-ce la méthode qui s'est alors trouvée en défaut ou moi-même? Quoi qu'il en soit, j'affirme sur ma conscience et mon honneur que, d'après mon expérience, certaines substances, même de celles qui sont considérées comme inertes, préparées et administrées suivant les préceptes de Hahnemann, jouissent d'une efficacité réelle.

Mes convictions sont si fortes à cet égard, et, bien qu'on en puisse dire, j'ai une telle confiance dans la fidélité des impressions que me fournissent mes sens, dans la sûreté de ma raison et de mon jugement, que je n'hésite pas à prescrire tous les jours les remèdes à doses infinitésimales en certains cas donnés, et nulle puissance humaine ne saurait m'empêcher de le faire, quand j'ai la certitude de pouvoir soulager par là quelques souffrances.

(*La suite au numéro prochain.*)

ÆTHUSA CYNAPIUM.

Ciguë des marais; petite ciguë, faux persil.

Gartengleisse. Hundspetersilie, Hundsdilgleiss. (Allem.) Foot's parsley. (Angl.) Hondspetersilie (Holl.).

Pentandrie digynie *Linn.*; Ombellifères *Juss.* — Cette plante annuelle croît dans les lieux cultivés, dans les jardins abandonnés, les décombres, etc. Son épithète de *petite* ne lui convient que faiblement, car elle s'élève parfois, surtout à l'automne, jusqu'à dix-huit pouces et deux pieds de haut. Elle peut se confondre avec le cerfeuil par son feuillage; mais si on froisse les deux plantes, l'æthusa exhale une odeur nauséabonde, et le cerfeuil un arome bien connu. — L'herbe consiste en une tige glabre, garnie de feuilles deux ou trois fois ailées, d'un vert foncé, composées de folioles incisées ou pinnatifides.

Préparation : — Suc exprimé de la plante entière, mêlé avec parties égales d'esprit de vin. Après suffisante extraction de 24 heures, décantez.

Sources.

1. Muller. Ephemerid. natur. curiosor, cent. 10, observ. 52. p. 369. — **2.** Trew. Commerc. littérar. norimberg. 1731. p. 178. — **3.** Rivière. Hist. de l'Académie roy. des Sciences de Montpellier. 1766. vol. 1. p. 170.—**4.** M. V. Bull. de pharmacie, 6e année, n° 8. p. 339. — **5.** Rust. Magazin für die gesammte Heilk. vol. 21, cah. 2, p. 248. — **6.** Hartlaub. Practische mittheilnugen. 1828, p. 13. — **7.** Nenning. Ibid. — **8.** Wittke. Hufel. Journal, vol. 69, cah. 3, p. 122. — **9.** Mayer. Neue Bresslauer Samml. vol. 1. p. 178. — **10.** Lallé. Bulletin de Ferrusac. tom. 21, p. 308. — **11.** Petroz. Bull. de la Soc. homœop. de Paris, vol. 4, p. 337. — **12.** Trinks. Annalen. der. hom. Klinick., vol. 4, p. 112. — **13.** Kallenbach. Gazette homœop. de Paris. 1850. n° 9. — **14.** Griesselich. Hygia. vol. 23, p. 255. — **15.** Roth. Observations inédites.

Phénoménologie.

Grande hilarité. 6.
Hilarité, loquacité, facéties. 11.
Avant midi, gai, bien dispos; après-midi, triste et anxieux. 7.
Excès de susceptibilité morale. 11.
Très-grande susceptibilité nerveuse, qui persiste très-longtemps. 4.
Tristesse, étant seul. 11.
Le caractère devient caché, pleureur, comme dans la nostalgie. 11.
Mauvaise humeur, maussade, après-midi. 7.
Disposition à l'emportement. 11.
Maladresse, mécontentement, jusqu'au chagrin. 11.
Difficulté à fixer son attention. 11.
Lenteur ou instabilité dans les idées, jusqu'à l'absence de la pensée. 11.
HALLUCINATIONS, ILLUSIONS DE L'IMAGINATION. 15.
Délire; il croit voir des chiens et des chats. 2.
Délire; il saute par la fenêtre. 1.
Stupeur. 5.
Perte de la connaissance, ou sorte de stupéfaction, comme si un corps était placé entre les organes des sens et les choses extérieures. 11.
Étendu sans connaissance. 8. 9.
Céphalalgie. 5.
Maux de tête. 3.
Maux de tête et étourdissements. 3.
Battement dans la tête. 11.
Élancements et battements dans toute la tête. 7.
Sensation dans la tête, comme si elle était brisée. 7.
Douleur de déchirement dans la tête. 11.
Embarras de la tête, comme si le cerveau était serré. 7.
Tête embarrassée pendant le coryza. 11.
Étourdissements; il ne pouvait demeurer debout. 3.
Sensation de tension dans la tête. 11.
Vertige. 5.
Vertige, au grand air. 11.
Vertige, étant assis; augmente en faisant effort pour quitter son siége. 11.
Le vertige se montre plus particulièrement vers le milieu du jour. 11.
Les douleurs de la tête sont soumises à un retour périodique, existent souvent avec pâleur de la face, tremblement dans les mâchoires, douleurs dans la région précordiale. 11.
Les douleurs de tête ont lieu surtout au réveil; elles sont facilement renouvelées par le refroidissement; le sommeil les fait cesser; le dégagement de flatuosités les fait diminuer. 11.
Déchirements et battements dans la moitié droite de la tête, puis élancements dans la moitié gauche. 7.
Élancements et tiraillements très-douloureux dans le côté gauche de la tête. 7.
Tressaillement dans la moitié gauche de la tête, puis élancements au-dessous de la mamelle gauche (chez une femme), surtout douloureuses pendant l'inspiration. 7.
Douleurs dans la partie antérieure de la tête. 9.
Violentes douleurs dans la partie antérieure de la tête, comme si elle était fortement comprimée à la fois par derrière et par le vertex. 12.
Douleurs dans la région frontale. 9.
Élancements dans le front, en tournant la tête à droite. 7.
Tension au-dessus de la racine du nez. 11.
Douleur de déchirement au travers des yeux. 11.
Douleur aux sourcils. 11.
Élancements et battements au pariétal droit. 7.
Douleur dans le vertex. 11.
Douleur sourde au vertex. 7.
Élancements et battements douloureux sur le vertex, qui disparaissent par le frottement. 7.
Une secousse de déchirement rapide dans la tempe droite. 7.

Élancements, puis battements dans la partie supérieure de la région temporale gauche. 7.
Élancements et battements violents dans la tempe gauche, qui disparaissent par la compression, mais reviennent aussitôt que la pression externe cesse. 7.
Un coup lancinant dans la tempe gauche, puis tiraillements vers le sinciput. 7.
Élancements et battements dans la partie supérieure de l'occipital droit. 7.
Élancement rhumatismal (déchirant) qui de l'occiput se dirige en avant. 7.
Une secousse déchirante, qui de la partie gauche de l'occiput passe à travers la tête entière et se propage au côté droit de la tête. 7.
Sensation de contraction au cuir chevelu. 11.
La tête a de la propension à tomber en arrière. 11.
Élancements autour des yeux et dans les orbites. 11.
Douleur d'excoriation autour des yeux. 11.
Douleur d'excoriation dans les paupières. 11.
Sensation importune au bord des paupières. 11.
Gonflement des glandes de Meïbomius. Chassie. 11.
TUMÉFACTION DES GLANDES DE MEIBOMIUS. 15.
INFLAMMATION CHRONIQUE BES BORDS DES PAUPIÈRES. 11.
LES BORDS DES PAUPIÈRES SONT COLLÉS, LE MATIN, PAR UNE MATIÈRE DESSÉCHÉE QU'ON EST OBLIGÉE DE RAMOLLIR POUR NE PAS ARRACHER TOUS LES CILS. 15.
Prurit aux angles des yeux. 11.
Pression sur les yeux. 11.
Convulsion des yeux. 11.
Distension des yeux. 11.
Yeux brillants, injectés. 9.
PUSTULE SUR LA CORNÉE. 11.
Pupilles très-dilatées et insensibles à la lumière. 8.
AMAUROSE COMMENÇANTE. 11.
Pupilles dilatées, mais sensibles à la lumière. 9.
On aperçoit les objets plus volumineux et quelquefois doubles. 11.
Le regard fixe. 9.
PHOTOPHOBIE CHRONIQUE. 15.
Regard fixe, sans vie. 8.
Les symptômes des yeux se montrent plus ordinairement au réveil et au grand air. 11.
Douleur d'élancement derrière les oreilles. 11.
Sensation de chaleur qui s'échappe de l'oreille. 11.
Sécheresse de l'oreille, manque de cérumen. 11.
Écoulement puriforme par l'oreille. 11.
ÉCOULEMENT JAUNATRE DE L'OREILLE DROITE. 14.
Sifflement importun dans les oreilles. 11.
Douleur d'élancement dans les oreilles de dedans en dehors. 11.
Élancements dans l'oreille droite du dehors en dedans. 7.
Élancements dans l'oreille droite, qui disparaît en introduisant le doigt dans le conduit auditif. 7.
Élancements dans l'oreille gauche, avec sensation, comme si quelque chose de chaud en sortait; ces élancements alternent avec une douleur analogue, lancinante, dans la région costale gauche. 7.
Élancements dans l'oreille gauche, suivis d'un léger déchirement autour de l'oreille qui s'étend jusqu'au vertex. 7.
Douleur tantôt lancinante, tantôt déchirante dans l'oreille droite, qui n'est calmée un peu que par le frottement. 7.
Le toucher et la compression soulagent plusieurs symptômes de l'oreille. 11.
Sensation de pression sur le nez. 11.
Élancements sur le côté gauche du nez, puis picotement brûlant sur son côté droit; enfin picotements comme par une aiguille ardente à l'extérieur du creux de l'estomac. 7.

ÉRUPTION DARTREUSE AU BOUT DU NEZ. 11.
Élancement et tiraillement dans l'os zygomatique gauche; puis chatouillement dans les dents supérieures gauches; puis élancement violent dans l'oreille gauche. 7.
Odeur fade de coryza. 11.
Douleurs tiraillantes, déchirantes, à la face. 11.
Chaleur passagère à la face. 11.
Sueur froide à la face. 11.
Sueur au visage. 11.
Face pâle. 8.
Face rouge, défaite. 9.
Le visage paraît fatigué. 11.
Visage qui peint l'angoisse. 11.
Les traits expriment une grande angoisse et de vives douleurs. 9.
Bouffissure de la face pendant les règles. 11.
La face, par intervalles périodiques, bouffie et tachetée de rouge. 5.
FACE BOUFFIE, VERGETÉE DE TACHES ROUGES. 15.
Petites vésicules à la peau du visage. 11.
Tache jaunâtre à la lèvre supérieure. 11.
Gerçure à la lèvre supérieure. 11.
Déchirement dans la lèvre inférieure, qui se propage dans la dent correspondante (laquelle?). 7.
Tressaillement des muscles autour de la bouche. 11.
Sensation de froid au menton et à la commissure des lèvres. 11
Déchirements dans la mâchoire inférieure, étant debout. 7.
Douleur dans les glandes sous-maxillaires. 11.
Sensation de rongement aux dents inférieures. 11.
Espèce de secousses dans les dents inférieures. 11.
Cavite buccale sèche. 9.
Aphtes dans la bouche. 11.
Flux de salive aussi abondant que si elle eût été traitée par le mercure, et cette salivation dura près de quatorze jours. 4.
Sensation, comme si la langue était trop longue. 11.
Langue humide. 9.
Douleur d'élancement à la voûte du palais. 11.
Apthes et pustules dans la gorge, qui rendent l'état de la malade presque désespéré. 4.
Prurit dans le gosier, grattement. 11.
Rougeur de la gorge. 11.
Rougeur et gonflement du voile du palais et de ses parties environnantes; gêné jusqu'à craindre la suffocation. 11.
Ardeur de la gorge. 1.
Goût amer. 9.
Saveur de fromage dans la bouche. 11.
Goût salé des aliments. 11.
Saveur d'oignon. 11.
Goût difficile à définir; il existe avant comme après le repas. 11.
Inappétence, quoique la langue soit nette. 11.
Inappétence, le soir. 11.
Inappétence. 5.
Soif ardente. 4.
Soif. 9.
Nausées, avec abattement. 11.
Renvois d'air. 7.
Renvois à vide. 7.
Rapport avec goût de la soupe qu'il a prise pour son déjeuner. 7.
Rapports qui ont le goût des aliments pris. 11.
RÉGURGITATION DES ALIMENTS UNE HEURE APRÈS LE REPAS. 15.
Rapports après avoir bu. 11.

Rapports difficiles. 11.
Les rapports s'apaisent, étant couché. 11.
Violents vomissements d'une matière écumeuse, blanche comme du lait. 8.
Vomissements après l'administration du lait. 8.
INTOLÉRANCE DU LAIT. LES ENFANTS RENDENT LE LAIT A PEINE EST-IL DANS LEUR ESTOMAC, NON CAILLÉ, OU MÊME CAILLÉ, AU BOUT DE DIX A QNINZE MINUTES, PAR UN VOMISSEMENT SUBIT ET VIOLENT; PUIS LA FAIBLESSE LES PLONGE DANS UN ASSOUPISSEMENT DE QUELQUES MINUTES. 13.
Vomissement de matière verdâtre. 11.
Vomissement abondant, verdâtre. 5.
Vomissements et diarrhée. 3.
Vomissement et diarrhée de mucosités verdâtres. 9.
Vomissement et diarrhée de mucosités teintes de sang. 9.
Vomissements et fièvre. 3.
Vomissement avec frisson, sueur, faiblesse. 11.
Endolorissement de la région épigastrique. 11.
Douleurs très-violentes de l'estomac. 2.
Contraction douloureuse de l'estomac. 11.
Sensation dans l'estomac, comme si quelque chose était retourné; puis sensation de brûlure qui remonte jusque dans la poitrine. 7.
Douleurs déchirantes dans l'estomac, qui s'étendent jusque dans l'œsophage. 9.
Battement dans le ventre. 11.
Sensation de fouillement dans le ventre. 11.
Ventre serré et tendu. 4.
Ventre ballonné, sensible surtout dans la région du foie. 9.
Tuméfaction du ventre. 2.
VENTRE GROS, BALLONNÉ. 15.
Coliques et diarrhée. 9.
Endolorissement des hypocondres. 11.
Élancements dans l'hypocondre droit, et puis dans l'oreille droite. 7.
Un coup lancinant dans l'hypocondre gauche en arrière; puis élancements dans la profondeur de la mamelle. 7.
Élancements continuels sur l'hypocondre gauche, avec brûlure, qui ne disparaissent, pour peu de temps, que par le frottement 7.
Élancements dans la région de l'hypocondre gauche qui reviennent souvent et sont persistants. 7.
Bouillonnement, comme de l'eau bouillante, dans la région ombilicale, suivi de pincements dans l'estomac. 7.
Le matin, après s'être levé, coliques autour du nombril, suivies de deux selles molles. 7.
Contraction du rectum. 11.
Sensation de sécheresse à l'anus. 11.
Sensation d'excoriation aux hémorroïdes. 11.
Gonflement des hémorrhoïdes. 11.
Hémorrhoïdes fluentes. 11.
Constipation. 11.
CONSTIPATION. 14.
Selles de matières imparfaitement digérées, peu de temps après le repas, ou la nuit. 11.
Selle normale, après-midi. 7.
Douleur incisive à la vessie. 11.
Besoin fréquent d'uriner. 11. 11.
Besoin fréquent d'uriner, la nuit. 11.
Émission copieuse d'urine. 11.
Urine de couleur rouge, sortant avec difficulté. 11.
Urine donnant un sédiment blanc. 11.
Douleurs d'élancement aux parties sexuelles (femmes). 11.
Prurit aux parties sexuelles (femmes). 11.
Éruption de boutons aux parties génitales (femmes). 11.

Le sang des règles est aqueux. 11.
Coryza, le matin. 11.
Coryza, au grand air. 11.
Coryza, avec sécrétion visqueuse. 11.
NEZ BOUCHÉ PAR DES MUCOSITÉS TRÈS-ÉPAISSES. 15.
Envie inutile d'éternuer. 11.
Éternument une fois seulement!? (après-midi). 7.
Parole presque empêchée. 11.
Parole lente. 11.
Respiration enrouée. 11.
Respiration sibilante. 11.
La respiration enrouée et sibilante, surtout étant couché sur le dos. 11.
Respiration non troublée. 9.
Respiration pénible, anxieuse. 5.
Respiration très-difficile. 1.
La respiration très-pénible et courte. 2.
Grande oppression; elle ne respire qu'avec peine. 4.
Toux peu forte. 11.
Quelques secousses de toux sèche, après-midi. 7.
Toux avec sensation de chatouillement dans la gorge. 11.
Toux avec douleur de déchirement dans la poitrine. 11.
Toux avec douleur étourdissante à la tête. 11.
Toux augmentée, étant couché. 11.
Toux suivie d'expectoration muqueuse. 11.
Toux avec pâleur de la face. 11.
Toux avec goût douceâtre dans la gorge. 11.
Sensation de pression, comme si un cercle serrait la poitrine. 11.
Élancements dans le côté gauche de la poitrine. 5.
Un coup lancinant sur la région costale droite. 7.
Un coup aigu, lancinant, au milieu de la poitrine; puis brûlure à la même place, au point qu'elle en croit mourir, disparaissant par la pression externe pour revenir après. 7.
Violentes palpitations du cœur. 4.
Palpitations qui retentissent dans la tête. 11.
Palpitations avec vertige, céphalalgie, agitation. 11.
Gonflement des glandes mammaires 11.
Douleur simple aux glandes mammaires. 11.
Douleur vive et poignante, avec chaleur, rougeur à la mamelle (par l'application extérieure); le lendemain, une multitude de phlyctènes, de vésicules remplies de lymphe s'élevèrent sur les mamelles et rendirent beaucoup de liquide séreux à la levée du topique. 4.
GONFLEMENT DES GANGLIONS LYMPHATIQUES DU COU, EN FORME DE CHAPELET. 15.
GONFLEMENT DES GLANDES DU COU. 11.
Secousses lancinantes dans la nuque. 7.
Un coup lancinant, aigu, dans les muscles cervicaux gauches, puis battement dans tout le corps, mais particulièrement à droite et en arrière, avec sensation de pesanteur. 7.
Un coup lancinant, aigu, entre les omoplates. 7.
Sensation de faiblesse dans le dos. 11.
Tiraillement dans le dos. 11.
Sensation de chaleur le long du dos. 7.
Brûlure comme par une aiguille ardente, d'abord dans la région lombaire gauche, puis dans l'hypocondre droit. 7.
Élancements, comme des piqûres, d'abord dans la région lombaire droite, puis dans la gauche. 7.
Un coup lancinant dans la région lombaire droite, puis sensation d'une légère pression. 7.
Tiraillements dans la région lombaire gauche, en marchant, qui disparaît étant assis. 7.
Brûlement à l'extérieur du sacrum, qui disparaît par le frottement. 7.
Sensation de faiblesse, comme de paralysie, au sacrum, en se le-

vant de son lit, en se tournant dans le lit, pendant le mouvement. 11.
Picotement, comme par une puce, sur le sacrum. 7.
Une sensation de serrement, comme par une vis, dans le sacrum. 7.
Un pincement à l'extérieur de la hanche droite. 7.
Tension dans la hanche droite, puis élancements déchirants dans l'oreille droite. 7.
Élancements et tiraillements, qui de la hanche gauche s'étendent dans la cuisse. 7.
Extrémités froides. 3. 8.
Douleurs dans les glandes sous-axillaires. 11.
GONFLEMENT DES GLANDES AXILLAIRES. 11.
Raideur arthritique de l'articulation du coude. 11.
Pesanteur des avant-bras. 11.
Gonflement des avant-bras. 11.
Tiraillement lancinant du milieu de l'avant-bras jusqu'à l'articulation carpienne. 7.
Un coup lancinant dans l'extrémité inférieure du cubitus gauche. 7.
Crampe à la main. 11.
Tressaillements dans le pouce gauche. 7.
Fourmillement dans les doigts. 11.
Contraction des doigts. 11.
Gonflement des doigts. 11.
Douleur de térébration dans les extrémités inférieures. 11.
Douleur élançante, déchirante, dans les extrémités inférieures. 11.
Douleur élançante et de paralysie dans les extrémités inférieures. 11.
Fourmillement qui semble être dans les os des extrémités inférieures. 11.
Élancements dans la partie supérieure de la cuisse. 7.
Élancements dans le genou droit, étant debout. 7.
Douleur déchirante dans la profondeur des tarses. 7.
Élancement dans le talon droit. 7.
Chaleur brûlante à la peau. 11.
DARTRES PRURIANTES DANS LA CHALEUR. 11.
Sécheresse de la peau. 11.
SÉCHERESSE DE LA PEAU. 11.
ÉRUPTION AUTOUR DES ARTICULATIONS. 11.
NODOSITÉS DE LA PEAU. 11.
Prurit par la chaleur. 11.
Prurit fourmillant. 11.
Prurit aux parties de la peau les plus légèrement malades ; elles se tuméfient. 11.
Une éruption herpétique devenait très-pruriante par la chaleur, surtout le soir. 11.
DARTRES QUI SAIGNENT FACILEMENT. 11.
Tout le corps bleu noirâtre. 2.
ANASARQUE. 11.
Sommeil sans bâillements, après-midi. 7.
Sommeil troublé par des réveils fréquents. 11.
Sommeil empêché par les douleurs dans les membres. 11.
Sommeil excessivement bon, la première nuit. 7.
Contorsion des yeux pendant le sommeil. 11.
Légers mouvements convulsifs pendant le sommeil. 11.
Réveil fréquent produit par une sensation de froid. 11.
Réveil suivi de plusieurs heures d'insomnie. 11.
Rêvasseries. 11.
Rêves fatigants, le matin. 11.
Frisson dans l'appartement. 11.
Frisson, après avoir marché au grand air. 11.
Frisson plus fréquent après-midi 11.
Froid général, pendant le sommeil. 11.
Froid général. 11.
Froid intérieur. 11.

Froid intérieur et sensible au toucher, si fort qu'il ne peut pas parvenir à se réchauffer, accompagné de somnolence pendant toute la journée. 6.
Froid qui occupe tout le corps et qui est même sensible au toucher externe, sans soif, pendant deux jours. 6.
Rougeur du visage pendant le froid. 11.
Horripilation, au grand air. 11.
Horripilation, avec chaleur, qui parcourt tout le corps. 11.
Pendant l'horripilation, brisement des membres, haleine chaude, jactation. 11.
Chaleur générale. 5.
Chaleur générale. 11.
Chaleur notablement augmentée. 9.
Malgré la grande chaleur générale, absence de soif complète. 5.
Souffrance très-grande pendant la chaleur. 11.
Sueur générale. 11.
Sueur, en s'endormant. 11.
Pendant la sueur, on ne peut supporter d'être découvert. 11.
Pouls petit, fréquent, irrégulier. 11.
Pouls rapide, dur, petit. 9.
Pouls irrégulier. 9.
Pouls plein, accéléré. 5.
Pouls insensible. 3.
Pouls petit et fréquent. 3.
Les symptômes fébriles se montrent plus particulièrement le matin, et avec un très-grand malaise, disposition au délire, et qui disparaissent pendant la sueur. 11.
Malaise général. 5.
Grande agitation. 3.
Anxiété précordiale. 1.
Anxiété et abattement. 9.
Agitations et angoisses très-pénibles. 4.
Anxiété, caractérisée par une sensation de poids sur la poitrine. 11.
Cris d'angoisse. 2.
Grande faiblesse générale. 5.
FAIBLESSE GÉNÉRALE DES ENFANTS. 13.
AMAIGRISSEMENT NOTABLE DES ENFANTS. 13.
Impuissance de relever la tête et de se tenir debout. 5.
Convulsions épileptiques, avec pouces incarcérés, face rouge, globes des yeux tournés en bas, pupilles dilatées et immobiles, écume laiteuse devant la bouche, dents serrées, pouls comprimé, petit, dur et fréquent, température de la peau naturelle. 8.
Convulsions très-violentes, suivies de mort. 9.
GRANDE FACILITÉ A S'ÉCORCHER LES CUISSES EN MARCHANT. 15.
GRANDE FACILITÉ A TRANSPIRER AU PLUS LÉGER EFFORT PHYSIQUE 15.

Nécroscopie.

Mort. — On trouva dans son estomac une sérosité noirâtre, le foie dur, jaune, la rate livide, la bouche noire ; mais le ventre n'était pas enflé. 3.

Mort de deux enfants. — Un des cadavres répandait une odeur très-forte, l'autre n'en répandait que fort peu. Le cuir chevelu tenait fortement au crâne, la face un peu enflée, les yeux à demi fermés, les pupilles un peu dilatées, les mâchoires serrées. La langue n'était point enflée, mais recouverte d'un enduit blanchâtre. Extrémités supérieures mobiles ; les inférieures, raides ; le dos, la poitrine et les extrémités couverts d'un grand nombre de grandes taches. Chez l'un, le ventre était fortement enflé ; il l'était moins chez l'autre, mais il avait une couleur verte. Le vaisseau de la dure-mère ne contenait que peu de sang ; ceux de la pie-mère en étaient gorgés. Tous les sinus

étaient gonflés d'un sang noir liquide. Le cerveau était mou, pointillé de rouge; les poumons à l'état normal; le ventricule droit du cœur rempli d'un sang noir et liquide. Estomac rougeâtre, contraction de l'orifice supérieur de cet organe. Celui de l'un des enfants contenait encore du lait et des fibres de la racine; on ne trouva dans celui de l'autre qu'une mucosité jaunâtre. L'un ne montrait que quelques places rouges, l'autre en montrait un grand nombre. Il n'y avait pas d'inflammation proprement dite dans la bouche, le palais, l'œsophage et l'estomac. Les intestins grêles étaient tous un peu rouges et remplis de gaz. Les gros intestins ne contenaient que peu d'excréments, et n'étaient pas non plus enflammés. Le foie et la rate étaient pleins de sang. Le duodénum offrait plusieurs places de couleur jaune clair, ainsi que le bord antérieur biliaire, une partie du colon et une partie de l'épiploon. La vésicule du foie était remplie d'une bile claire, brun verdâtre. Les reins remplis de sang, le prompt refroidissement des cadavres, le degré peu avancé de la putréfaction et le serrement des mâchoires, qui, selon quelques auteurs, caractérisent la paralysie, ne s'accordaient pas avec les autres résultats de l'autopsie. — L'auteur regarde comme signe caractéristique de l'empoisonnement par l'æthusa cynapium la couleur jaune clair des parties avoisinantes de la vésicule biliaire, couleur qu'on ne peut pas regarder comme identique avec celle qu'occasionne ordinairement le voisinage de la vésicule biliaire, vu que la bile contenue dans son réservoir naturel avait une couleur vert brunâtre. 9.

Mort. Larges ecchymoses sur toute la surface du corps; inflammation de l'estomac, du péritoine; engorgement de la rate, état de pléthore des poumons et du cœur. Le cerveau n'était pas examiné. 10.

Mort. L'individu était précédemment atteint d'une gastrite chronique. Maigreur extrême du corps; phlogose du péritoine et des intestins. Suppuration de la membrane externe de l'estomac; taches escarrhotiques sur plusieurs points des intestins grêles; portions squirrheuses dans les épiploons. 10.

Notes.

L'ancienne école n'a jamais fait usage de l'*æthusa cynapium* comme médicament. Cette plante ne figure que dans la toxicologie médicale.

Toutes les histoires de toxication racontées par les auteurs qui parlent des effets toxiques de l'*æthusa* avant le XVIIIe siècle, ne peuvent pas être utilisées, parce qu'ils la confondent le plus souvent avec le *conium maculatum* et la *cicuta virosa*. Toutes les citations de GMELIN (*Historia venenorum vegetabilium Sueviæ indigenorum*. Nova acta physico-medica. t. VI, p. 259) ont été, par cette raison, exclues de notre symptomatologie.

Les histoires d'intoxication relatées par BUCHAVE (Acta. rég. Societ. hafn. med., vol. 1, p. 54), par BLAIR (Pharmacobotanologia, Lond. 1725, p. 122), et par SCHREBER (Samml versch. schriften, tom. IV, p. 273), n'offrent rien d'intéressant.

Outre la note de M. Kallenbach, dont nous avons fait mention parmi les sources, aucun autre usage de cette plante n'a été publié.

Notre observation est la guérison d'une ophthalmie scrofuleuse chez une jeune fille de 18 ans. Les symptômes ont été dépouillés et incorporés dans la Phénoménologie.

Le docteur Kallenbach a employé la 6e dilution. Nous avons, dans notre observation, également fait usage de la 6e dilution dans un véhicule de 125 grammes, une cuillerée à bouche par jour et répétée pendant six semaines sans interpollation d'aucun autre médicament.

Les symptômes sont classés dans l'ordre anatomo-physiologique adopté par Hahnemann : les symptômes sont imprimés en caractères romains; les symptômes toxiques, en *italique*, et les symptômes curatifs, en PETITES CAPITALES. ROTH.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU NITRATE D'ARGENT

sur l'organisme humain,

Par le docteur J.-O. MULLER, de Vienne.

(Suite de la page 112.)

K. M. prit le soir trois gouttes du médicament dans dix gouttes d'eau.

Emission de vents (de suite). — La nuit, sommeil très-agité, forte agitation et loquacité.

Second jour, beaucoup de prurit au cuir chevelu (au bout de trois jours, il lui vint au cuir chevelu de petits boutons prurieux qui disparurent graduellement). Boutons rouges qui se changèrent en vésicules jaunes sur un fond très-rouge, sur le dos de la main droite et de l'index.—Elancements dans la cheville externe du pied droit.

Troisième jour. Violent prurit dans le nez, qui force à gratter sans cesse et fortement.

Quatrième jour. Le prurit dans le nez persiste.

Cinquième jour. Beaucoup d'éternuments. — En éternuant, il rend de la mucosité purulente avec de petits points sanguinolents.

Sixième jour : Le matin, beaucoup d'éternuments. — Douleur et tuméfaction de l'aile droite du nez.

(Après trois jours d'intervalle, comme il ne se montrait plus aucun symptôme de réaction, l'enfant reçut à la fois cinq gouttes de la même dilution.)

Dans la nuit, maux de ventre (?) — Elancements dans le foie. — Il se lève quatre fois dans la nuit pour uriner. — Le lendemain matin, beaucoup d'éternuments.

SIXIÈME DILUTION.

M... prit à dix heures du matin dix gouttes de cette dilution dans une demi-cuillerée d'eau distillée.

Le même jour :

Appétit inaccoutumé. Fort appétit. — Dans les muscles obliques, près de la crête iliaque, douleur sourde, intermittente, comme produite par un corps étranger. — Après le repas, moral abattu. —Apreté et grattement dans la gorge, qui est comme en chair vive. Rougeur du pharynx et du voile du palais. — Des morceaux de mucosité, semblables à du savon, globuleux, qui se trouvent dans la gorge, provoquent de légers accès de toux qui les expulsent. — L'âpreté de la gorge produit un court toussottement.

Répétition de la dose le lendemain, à la même heure.

Bientôt après la prise, rêverie profonde avec regard fixe. — Titillation dans la gorge, comme s'il avait avalé une petite plume, le forçant à se la râcler. — Tiraillement pressif sur l'épaule gauche, comme d'un fardeau. — Prurit lancinant en différentes parties du corps, principalement autour du mamelon gauche. — Sensation légère d'adstriction aux lèvres, dans la cavité buccale et à la langue. — Lèvres sèches et visqueuse, sans soif. — Avec l'adstriction dans la bouche, afflux de salive aqueuse. — Douleur pressive, tiraillante dans tout le ventre jusqu'aux aines, avec tension, comme dans l'ascite. — *Long et profond bâillement* (à dix heures du matin, répété le soir.) — *Bâillement et frissonnement.* — A une petite plaie des téguments du palais, douleur comme d'ulcération. — Malaise particulier et vide dans le ventre, avec malaise. — Douleur pressive dans le bassin, plus vive au toucher. — Boutons au menton et à la joue, qui se remplissent promptement de pus.

Paris, impr. de NAPOLÉON CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 13. Mercredi 1er mai. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — L'homœopathie en Angleterre. — Discours sur l'homœopathie. — Hôpital Sainte-Marguerite. — *Vitex agnus castus.* — Diagnostic et traitement des maladies des oreilles.

L'Homœopathie en Angleterre.

Tandis que chez nous l'homœopathie, à peine tolérée, demande en vain aux corps savants le débat contradictoire et l'épreuve clinique à une administration routinière, en Angleterre, grâce au régime fécondant de la liberté, après avoir ouvert au grand jour ses hôpitaux, elle va se constituer en enseignement officiel. Le dernier anniversaire de la naissance de Hahnemann (10 avril) vient d'être signalé par l'ouverture de deux hôpitaux, l'un à Londres, l'autre à Manchester. Il est, en outre, question de fonder un hôpital auquel se rattacherait un institut homœopathique où les élèves recueilleraient, comme dans nos facultés de médecine, et avec plus de profit sans aucun doute, l'instruction théorique et les préceptes de la science appliquée. Ce projet, qui dans peu de mois sera un fait accompli, est soutenu par divers membres de l'aristocratie des plus influents, tels que lord Robert Grosvenor, le comte d'Essex, etc., etc. Espérons que les classes élevées et riches, en France, ne se montreront pas moins jalouses de concourir au développement d'une doctrine qui est appelée à refaire l'entendement médical, selon la prophétique expression de Bacon. En effet, dans le mouvement général qui nous emporte vers la constitution définitive d'un ordre homœopathique plus en rapport avec nos destinées et nos attractions, la science de l'*attraction physiologique* a sa place marquée d'avance. A défaut de preuves plus directes, cette seule considération de la concordance de notre loi médicale avec la loi de l'harmonie universelle, suffirait pour nous convaincre de son indestructibilité.

Mais nos voisins d'outre-Manche n'ont pas jugé à propos de prendre les choses de si haut, et leur esprit positif, formulant la question homœopathique, à l'issue de deux joyeux dîners, en espèces sonnantes et ayant cours, s'est contenté d'ouvrir une liste de souscription qui a immédiatement produit une somme de 66,600 francs. Ce chiffre assez significatif donne à penser ce que sera prochainement la dotation de l'hôpital d'enseignement projeté. Cet établissement portera le glorieux nom d'*Hahnemann.* Nous ferons connaître plus tard les règles qui présideront à son administration, et qui ont été adoptées à l'unanimité par une assemblée de médecins et de souscripteurs, réunis sous la présidence de lord Grosvenor, le 19 avril dernier, neuf jours après le banquet commémoratif de la naissance de notre maître. M. Sandoz ayant été chargé d'écrire l'histoire de la fondation de cet établissement, nous attendrons la publication de son travail pour initier nos lecteurs au mouvement de la propagation qui s'accomplit en Angleterre avec tant de succès pour notre cause humanitaire.

Docteur André CHANET.

DISCOURS SUR L'HOMŒOPATHIE

Prononcé par le docteur FRANÇOIS *(professeur de médecine à l'Université de Louvain), à l'Académie royale de médecine de Bruxelles, dans la séance du 25 février 1850.*

(Suite de la page 156.)

N'ayant eu d'autre but, en prenant la parole, que de vous exposer et de justifier mon opinion sur un des points les plus contestés de la médecine homœopathique, je pourrais m'arrêter ici ; mais qu'il me soit permis de vous communiquer encore quelques réflexions à propos de cette intéressante question. Messieurs, si je venais vous lire un mémoire sur un sujet quelconque de médecine, et que je citasse, à l'appui, des observations relatives à un nouveau mode de traitement, vous ne feriez aucune difficulté de m'accorder toute votre confiance, aucun doute ne s'élèverait dans votre esprit sur ma véracité, et cela parce que je produirais des faits que vous voyez habituellement; et voici que, parce que je vous en présente d'un ordre qui heurte votre manière de voir de tous les jours, vous me retirez cette approbation, cette créance dont vous me reconnaissiez digne tout à l'heure ! Et pourtant je ne suis pas changé; seulement j'ai foi dans les petites doses. Ne vous semble-t-il pas qu'il y a en cela autre chose que de la justice?

Vraiment quand je considère le motif de ce brusque divorce entre nous, j'ai lieu de m'en étonner. A quoi tient-il? A la différence qu'on établit entre le petit et le grand. Mais, dirai-je avec le professeur Bérard, qu'y a-t-il donc de petit et de grand aux yeux de la nature, pour qu'on dispute ainsi sur leur puissance relative? En ce qui me concerne, la réalité bien constatée pour moi de l'action thérapeutique des infinitésimaux pourrait me suffire, et je pourrais aussi me contenter de répéter avec Quarin : *Frustranea est ratio ubi natura loquitur*; mais, comme un médecin philosophe moderne, M. Réveillé-Parise, j'aime à m'expliquer la raison de ce que je fais, par conséquent à me rendre compte de la possibilité de l'action des doses minimes. Or, il ne répugne pas à ma raison d'admettre que plus un corps est broyé, réduit, divisé, plus ses particules sont facilement absorbées ou introduites par quelque voie que ce soit dans les liquides en circulation et mises en contact avec les différents tissus sur lesquels elles opèrent à leur manière, ce qui serait impossible si ces corps n'étaient que grossièrement divisés.

Quelle est dans une substance médicamenteuse simple la partie ou qualité pourvue d'activité, de propriété thérapeutique? Sans aucun doute la molécule intégrante, celle qui constitue la substance même, quelque considérable qu'en soit le mombre et si grande que soit la force qui les réunit pour en former un tout. Eh bien! ne pensez-vous pas que la vertu du médicament ne sera pas d'autant plus étendue que vous aurez mis un plus grand nombre de molécules en liberté, en puissance d'exercer toute l'action dont elles sont dotées, que vous leur aurez, en un mot, permis d'agir chacune pour son propre compte? Cela ne me paraît pas si déraisonnable et j'y trouve l'explication satisfaisante de l'efficacité des doses infinitésimales.

Quant à la prétendue dynamisation, ou, qui plus est, à la spiritualisation des substances médicamenteuses par le broiement, le frottement, la succussion, je ne les comprends pas et je les repousse comme contraires aux lois de la physique et d'ailleurs comme inutiles... Ces substances ne sont ni plus ni moins que des corps doués des propriétés communes à tous les corps de la nature, et possédant de plus des propriétés spéciales, à titre d'individus, d'êtres spéciaux, et qui ne s'exercent que lorsqu'elles sont mises en rapport avec l'économie humaine, saine ou malade... Elles n'ont pas besoin, pour agir, d'être gratifiées de facultés d'emprunt; il leur suffit d'être mises en état d'agir, et c'est ce que fait leur division, leur atténuation.

Hôpital Ste-Marguerite,

(Service de M. le docteur TESSIER.)

Revue clinique. — Des observations détaillées ayant été prises sur les principaux malades traités dans le service depuis le 1er janvier 1850 jusqu'à ce jour, fin mars, il nous a été facile de les grouper méthodiquement et d'évaluer en chiffres leurs résultats thérapeutiques.

Ces groupes ne sont formés que d'éléments parfaitement homogènes; mettant la médication en regard, il sera de la sorte possible d'en tirer des déductions. C'est ainsi que les pneumonies ont été divisées en divers groupes : 1° pneumonies traitées avant la période de suppuration ; 2° pneumonies traitées pendant la période de suppuration ; 3° pneumonies tuberculeuses, etc. De même pour les fièvres typhoïdes, qui ont été distinguées d'après leurs formes : en fièvre typhoïde à forme commune, en fièvre typhoïde à forme lente nerveuse, à forme ataxique, etc. De même pour l'érysipèle, le rhumatisme, etc., etc. — On comprend aisément l'avantage qu'offre cette classification sous le rap-

port de l'appréciation des résultats thérapeutiques. Nous n'avons ici à craindre d'aucune façon l'obscurité que laissent dans l'esprit les chiffres bruts, chiffres qui réunissent le plus souvent des objets si dissemblables sous le même nom.

I. *Pneumonies.* — 22 pneumonies ont été traitées dans la salle Saint-Benjamin et Sainte-Anne.

Deux pneumonies suppurées sont comprises dans ce nombre. Un des malades était dans un état de délire tel qu'il nous a été impossible de fixer le début de la maladie; il a succombé après 28 heures de séjour à l'hôpital. L'autre malade était aussi dans un état d'agonie qui nous a point permis de fixer le début de son affection; il a succombé 20 heures après son arrivée.

Sur les vingt autres observations, un seul malade nous a présenté une pneumonie entée sur un poumon tuberculeux. Traité par la *bryone* et le *phosphore* au 3e jour de la maladie; une fausse convalescence s'est établie au 12e jour; mais une rechute très-grave est survenue, de la suppuration pulmonaire s'est établie, et l'autopsie est venue nous démontrer un poumon farci de tubercules miliaires, une caverne suppurée et quelques noyaux de pneumonie chronique autour des tubercules.

Les 19 autres observations de pneumonies non suppurées ont été soumises à l'action de la *bryone*, 12e et 30e dilut., et *phosphore*, 12e et 30e dilut., donnés concurremment jusqu'à la chute des phénomènes généraux. A partir de ce moment, la 30e dilut. de ces mêmes médicaments a été employée à la dose de quelques cuillerées par jour. Suivant les indications, le *soufre*, l'*émétique*, le *mercure soluble*, ont été employés contre de légers phénomènes secondaires, mais ils n'ont jamais été substitués à la bryone et au phosphore avant la solution de la pneumonie.

Le début de la maladie, ou invasion par les frissons, le point de côté, les crachats sanguins, etc., étant soigneusement notés, le moment de la solution caractérisé par la disparition des phénomènes généraux et du râle *crépitant de retour*, l'étant aussi, il nous est facile de dresser le tableau suivant :

3 malades	traités au	2e j.	— Résolut. au	6² et 7e j. (*)
5 malades	—	3e j.	— —	au 6e, 9², 10e j.
4 malades	—	4e j.	— —	7², 9² j.
2 malades	—	5e j.	— —	10e, 12e j.
1 malade	—	6e j.	— —	12e j.
1 malade	—	7e j.	— —	9e j.
2 malades	—	8e j.	— —	9e j.

1 malade en traitement.

(*) Le petit chiffre indique le nombre des pneumonies résolues au même jour.

L'un des deux malades traités au 8e jour de la maladie est un vieillard affecté d'une carnification pulmonaire, avec épanchement, chez lequel la résolution ne s'est point faite; il est encore dans le service avec un poumon complétement hépatisé, et son épanchement résiste à toute espèce de médication depuis près de 60 jours.

II. Les *épanchements pleurétiques* ont été plus ou moins rapidement modifiés et résorbés sous l'influence du *mercurius solubilis* et de *cantharis*. Parmi ces épanchements, nous en comptons trois survenus après la période fébrile; cinq pendant le cours de cette période :

1° *Épanchement après la période fébrile.*

1er cas. — Résolution après 12 j. de traitement.
2e cas. — — 24 j. —
3e cas. — — 4 j. (aux 2 tiers).

2° *Épanchement pendant la période fébrile.*

1er cas traité au 2e j. — Résolution au 19e j.
2e cas traité au 7e j. — — 24 j.
3e cas traité au 6 j. — Résolut. incomplète au 12e j.
4e cas traité au 9e j. — — 32 j.
5e cas traité au 3e j. — En traitement.

III. Onze *fièvres typhoïdes* ont été traitées dans le service. Parmi elles deux ont présenté la forme lente nerveuse, et neuf autres, la forme commune. Suivant les indications, on a opposé à ces deux groupes de maladie l'*aconit*, la *belladone*, le *china*, le *tartarus*, l'*arsenic*, à la 12e dilution. La marche de la maladie n'a pas été modifiée d'une manière bien remarquable, les crises ont suivi leur évolution naturelle; néanmoins aucun phénomène n'est venu les troubler, et la guérison a eu lieu chez tous les malades traités avant la troisième période.

Forme commune.

1 malade traité au 3e jour, convalescent au 14e j.
2 malades traités au 5e jour, convalescents au 22e jour.
2 malades traités au 8e jour, convalescents aux 15e et 22e jour.
1 malade traité au 12e jour, convalescent au 22e jour.
1 malade traité au 11 jour, en traitement.
1 malade traité au 18e jour, mort au 22e jour.
1 malade traité au 21e jour, mort au 29e jour.

Forme lente nerveuse.

1 malade traité au 14e jour, convalescent au 38e jour.
1 malade traité au 21e jour, mort au 18e jour.

Il est remarquable que dans ces onze observations la mortalité ne porte que sur des malades dont le traitement n'a été entrepris qu'à la troisième pé-

riode de la maladie. C'est qu'en effet, dans la fièvre typhoïde comme dans la pneumonie, cette période ultime présente une gravité redoutable. Elle comprend des lésions organiques si avancées qu'il n'est point surprenant que la plupart des médicaments viennent se heurter contre elle.

La dernière observation que renferme notre tableau était celle d'un malade entré au 21e jour de sa fièvre typhoïde lente nerveuse; il a succombé au 18e jour, étouffé subitement par une hémorrhagie pulmonaire. Cette crise fâcheuse est assez rare pour qu'elle ait donné à cette observation un intérêt qu'elle possédait déjà sous d'autres rapports L'histoire détaillée en sera donnée quand nous nous occuperons de la thérapeutique de la fièvre typhoïde.

IV. Tous les *érysipèles* observés ont eu la face pour point de départ; ils ont tous été bornés à la tête. Traités par l'*arnica*, la *belladone* et le *rhus toxicodendron*, à la 12e dilution, ils ont donné les résultats que voici :

Erysipèle non vésiculeux de la face.

3 malades traités au 2e jour. — Résolution au 4e et 6e jour.
1 malade traité au 4e jour. — Résolution au 6e j.
1 malade traité au 6e jour. — Résolution au 8e j.

Erysipèle vésiculeux de la face.

1 malade traité au 2e jour. — Résolution au 6e j.
1 malade traité au 4e jour. — Résolution au 6e j.
1 malade traité au 5e jour. — Résolution au 6e j.

V. Neuf malades atteints de *rhumatismes articulaires* sont sortis guéris des salles St-Anne et St-Benjamin. Un seul de ces malades nous a offert un exemple de rhumatisme articulaire chronique: nous en avons donné l'histoire précédemment; huit autres malades avaient des rhumatismes articulaires aigus dont les degrés divers peuvent se rattacher à deux groupes : 1° cas légers ; 2° cas graves. Le premier groupe nous a présenté ceci de particulier, c'est que les fluxions articulaires avaient pour siége presque exclusif les articulations radio-carpiennes et tibio-tarsiennes; dès-lors, il nous a été facile de vérifier l'action de la *viola odorata* indiquée à M. Tessier par M. le docteur Pétroz. Quant aux cas graves, ils ont tous été compliqués d'endocardite assez intense. Chez deux malades, un bruit de frottement a persisté après la convalescence. — *Aconit*, *arsenic*, *nux vomica*, *cannabis*, *spigelia*, tels sont les médicaments qui ont été employés suivant les indications.

Rhumatisme articulaire chronique.

1 cas. — Guérison après 8 jours de traitement.

Rhumatisme articulaire aigu. — Cas graves.

1 malade traité au 4e jour. — Convalescence au 8e jour.
1 malade traité au 5e jour. — Convalescence au 14e jour.
1 malade traité au 9e jour. — Convalescence au 19e jour.

Cas légers.

1 malade traité au 3e jour. — Convalescence au 7e jour.
2 malades traités au 4e jour. — Convalescence au 7e et 8e jour.
1 malade traité au 6e jour. — Convalescence au 18e jour.
1 malade traité au 9e jour. — Convalescence au 12e jour.

Cette statistique offre peu de signification par elle-même, mais elle pourra en acquérir à mesure que nous publierons les observations qui en forment la substance; renouvelée à la fin de chaque trimestre, sa valeur sera certainement accrue après un certain temps.

Docteur Valentin.

VITEX AGNUS CASTUS.

Gattelier, petit poivre, poivre de moine, poivre sauvage.

Keuschbaum, Keuschlamm, Mœnchspfeffer, Europaeische Müllen; Schaaffsmullen. (Allem.) Chast-tree (Angl.)

Didynamie angiospermie *Linn.*; Verbenacées. *Juss.* — Arbrisseau du midi de l'Europe. On emploie le fruit *(semen* ou *baccæ agni casti)*, qui est une baie globuleuse, noirâtre, dure, de la grosseur d'un grain de poivre au plus, enveloppée à sa base par le calice de la fleur, et divisée intérieurement en quatre loges monospermes. Il a une odeur aromatique et un peu stupéfiante, une saveur amère, âcre et aromatique.

Preparation : Teinture alcoolique des semences, ou trituration d'un grain de la poudre des semences avec 100 grains de sucre de lait qui constitue la première trituration.

Sources.

1. Hahnemann. Archives homœopathiques allem. vol 10, cah. 1, p. 177. — **2.** Franz. Ibid. — **3.** Gross. Ibid. — **4.** Hermann. Ibid. — **5.** Seidel. Archiv. hom. allem. vol. 13. cah. 2, p. 186. — **6.** Stapf. Arch. hom. allem. vol. 10, cah. 1, p. 177. — **7.** Helbig. Heraklides, cah. 1, p. 43. — **8.** Bethmann. Gazette hom. de Leipzig. 11 sept. 1837. — **9.** Sommer. Gaz. hom. de Leipz., 20 juillet 1846. — **10.** Croserio, Biblioth. hom. de Genève, nouv. série, vol. 1, p. 11.

Phénoménologie.

Elle est triste et s'imagine qu'elle mourra bientôt. 7.
TRISTESSE; elle était naturellement très-gaie. 10.
Humeur mélancolique hypocondriaque pendant toute la journée; il est toujours mécontent de lui-même, incapable de vaquer à ses affaires, indifférent pour tout, et en travaillant, il tombe dans un état d'absorption comme s'il n'avait plus de pensées. 2.

État moral : Il ne se croit apte à rien, voudrait mettre fin à son existence; manque de courage pour entreprendre quelque chose, et lorsque cet état le quitte, il est surexcité, voudrait déclamer, pérorer, etc. 1.
Grande distraction, absence d'idées; ainsi, en jouant aux cartes, il ne se rappelle plus les cartes qu'il a déjà jouées, et ne sait plus ce qu'il doit jouer. 6.
La lecture devient difficile; il est obligé de relire plusieurs fois les mêmes passages; il ne peut se livrer qu'à une lecture très-facile; il ne peut pas fixer son attention. 7.
En lisant, céphalalgie contractive. 2.
Embarras de la tête. 5.
Embarras de la tête, comme un tiraillement à travers toute la tête. 3.
Étourdissement (obnubilation) au-dessus des yeux. 6.
Vertige, comme si tous les objets tournaient autour de lui. 1.
Déchirement pressif dans la bosse frontale gauche. 3.
Déchirement pressif dans le cerveau à la région frontale et temporale, augmenté par le mouvement. 1. 6.
Déchirement tensif dans le front. 3.
Déchirement pressif dans le pariétal gauche, augmenté par l'attouchement et par le mouvement. 1.
Pression sur la bosse pariétale gauche. 8.
Démangeaison plutôt qu'élancement à la partie latérale droite et supérieure de la tête, comme sur l'os, se dirigeant d'avant en arrière, surtout dans la soirée et durant le sommeil, pendant plusieurs jours. 7.
Douleur contractive au-dessus des tempes. 2.
Élancements et déchirements dans les tempes, au-dessus de l'œil droit et dans d'autres endroits du cerveau, augmentés par le mouvement. 1.
Déchirement dans la tempe gauche. 3.
Déchirement pressif dans la région temporale, à l'extérieur et à l'intérieur du cerveau, augmenté par le mouvement. 1.
Démangeaison pruriante dans différentes parties du cuir chevelu. 3.
D'abord picottements puis élancement pruriant sur le cuir chevelu, qui cesse pour un instant lorsqu'on se gratte. 2.
Sensation de frissonnement et de tension dans le cuir chevelu; mais au toucher il est chaud. 3.
Tête pesante, avec pression dans la nuque; elle tombe toujours en avant. 3.
Démangeaison pruriante aux paupières supérieures. 3.
Une douleur dans l'œil, vers la tempe, augmentée par l'attouchement, comme si elle avait reçu un coup sur cette partie. 7.
Démangeaison lancinante dans le globe de l'œil droit, disparaissant par le frottement. 2.
Pupilles très-dilatées pendant toute la journée. 3.
Les yeux toujours larmoyants, dans la chambre. 2.
En lisant, le soir, les yeux cuisent. 7.
Forte chaleur dans l'oreille externe gauche, bientôt après avoir pris le médicament. 5.
Tintement et bruissement dans les oreilles. 6.
L'oreille est bouchée; il n'entend pas bien. 7.
Douleur fortement pressive, comme par une pierre, sur le dos du nez, sur l'os nasal droit, et entre le sourcil droit et la racine du nez, qui disparaît par la pression externe. 2.
Démangeaison pruriante au bout du nez. 3.
Troubles de l'odorat; il croit sentir tantôt du musc, tantôt du hareng. 5.
Picottement pruriant dans différentes places de la figure, commençant toujours par un coup lancinant prolongé. 2.
Démangeaison pruriante à la partie inférieure du front et aux sourcils. 3.
Démangeaison pruriante au-dessous des yeux. 3.
Démangeaison pruriante aux deux joues, qui le force à gratter. 3.
Fourmillement à la joue droite, qui le force à gratter. 3.
Déchirement sourd dans l'os zygomatique droit. 3.
Démangeaison pruriante à droite, près du menton. 3.
Pression déchirante à la branche droite de la mâchoire inférieure. 3.
Déchirement dans la branche droite de la mâchoire inférieure, au dessous des alvéoles, dans la profondeur de l'os. 3.
Douleur des dents par le contact des aliments ou des boissons chaudes. 7.
Cavité buccale sèche, salive visqueuse, filandreuse; voile du palais et luette rouges; grattement à la gorge, qui le force à tousser, avec difficulté pour détacher les mucosités visqueuses. 7.
LANGUE BLANCHE. 10.
Mucosités épaisses dans la gorge, qu'il ne peut pas détacher. 7.
BOUCHE AMÈRE. 10.
Goût métallique cuivreux. 2.
Appétit bon, faim plutôt augmentée. 7.
APPÉTIT MODÉRÉ. 10.
Appétit et faim très-violents. 7.
Soif plus forte. 4.
Dégoût pour toute boisson. 3.
PEU DE SOIF. 10.
Manque de soif. 4.
Le manger lui plaît, mais lui donne des malaises. 7.
Renvois. 1. 5.
Sensation de malaise au creux de l'estomac. 3.
Après avoir mangé, malaise, comme s'il avait trop mangé. 7.
Debout, d'abord malaise dans le creux de l'estomac, puis sensation dans le bas-ventre, comme si les entrailles descendaient en bas. 1.
Pincements dans l'épigastre, assis courbé. 1.
Pression et tranchées qui se promènent dans la partie supérieure du ventre. 3.
VENTRE SENSIBLE A LA PRESSION. 10.
APRÈS LE REPAS, LE VENTRE SE GONFLE. 10.
Gargouillements très-bruyants dans le ventre pendant le sommeil. 1.
Pression forte dans la région (hépatique) de la dernière vraie côte et de la première fausse côte droite, augmentée par l'attouchement. 4.
TUMEUR DU VOLUME DE LA TÊTE D'UN ADULTE, globulaire, ayant à peu près la forme d'une rate très-volumineuse, occupant le côté gauche du ventre, distendue comme le ventre d'une femme grosse de sept mois. 10.
Tranchées passagères dans le bas-ventre, au-dessus de l'iléon gauche. 3.
Élancements aigus, comme par une aiguille, à l'épine iliaque antérieure et supérieure. 3.
Élancement pruriteux dans la région inguinale, qui le force à se gratter. 6.
RARES DOULEURS DANS LE BAS-VENTRE ET LES REINS EN URINANT. 10.
Démangeaison pruriante au périnée. 3.
Dans la partie charnue, près de l'anus, douleur comme par une suppuration interne, qui cesse étant assis. 2.
Frémissements des muscles de l'anus. 3.
BEAUCOUP DE VENTS. 10.
Le gaz rapporté et les flatuosités rendues par l'anus ont une odeur d'urine. 7.
Selle plus facile et plus déliée qu'à l'ordinaire, avec douleur sourde dans le bas-ventre. 7.
Selle molle plusieurs jours de suite. 1.
Plusieurs selles diarrhéiques. 7.
Selle dure. 1.

SELLES DURES. 10.
Selles difficiles, avec des efforts, quoique les matières ne fussent pas compactes. 7.
Pendant toute la durée de l'expérimentation, il est obligé d'uriner souvent et abondamment ; l'urine est plus claire. 4.
L'urine, plus abondamment secrétée, sort avec un jet plus fort et plus volumineux. 7.
URINES ROUGES ÉPAISSES. 10.
Démangeaison pruriante dans les téguments de la verge. 3.
Après avoir uriné, sensation désagréable à la partie postérieure de l'urètre. 7.
L'excrétion du sperme se fait sans jet, le sperme très-peu abondant. 7.
Une espèce d'écoulement jaunâtre par l'urètre. 1.
Perte d'humeur prostatique par la pression à la garde-robe. 1.
GONORRHÉE CHRONIQUE, avec manque d'érection et d'appétit sexuel. 7.
Flaccidité du membre viril, que même des images lascives ne peuvent pas stimuler. 7.
Appétit sexuel diminué ; mais après le coït, sensation de légèreté générale. 5.
Pendant deux jours, absence complète du désir du coït ; le troisième jour, érections et appétit sexuel. 6.
Dépression de l'appétit vénérien, ordinairement assez vigoureux ; le membre viril est petit et flasque. 6.
Érections faibles, sans désir du coït. 5.
L'érection du matin, ordinairement très-forte, n'a pas lieu ; les parties viriles sont flasques, et nulle disposition au coït. 6.
Érections douloureuses, le matin. 7.
Appétit sexuel très-augmenté, érections continuelles et sensation voluptueuse dans les parties génitales. 6.
Érections excessivement violentes, sans cause et sans aucune pensée d'amour ; une sorte de fureur voluptueuse pendant une demi-heure ; il serre les dents par sensation exagérée de volupté (le matin en sortant du lit). 6.
Érections fréquentes. 4.
Érections fréquentes, avec sensation de volupté ; le pénis lui paraît acquérir un plus gros volume qu'à l'ordinaire. 5.
Après le coït, la même nuit encore, une pollution et des érections qui durent longtemps. 5.
Sensation de fourmillement dans le testicule. 5.
Les testicules sont froids au toucher, la nuit, sans aucune autre sensation de froid. 6.
Tiraillement le long du cordon spermatique. 5.
LES RÈGLES DURENT DE DIX A DIX-HUIT JOURS, précédées de maux de tête, de vertiges, d'obscurcissement de la vue, et accompagnées de douleurs dans le bas-ventre et les lombes. 10.
Beaucoup d'éternuments, avec sécheresse du nez. 7.
Hoquet, avec mauvaise humeur et disposition à éprouver de la contrariété. 1.
Voix voilée, d'un timbre tout à fait particulier. 7.
OPPRESSION EN MONTANT L'ESCALIER. 10.
Toux, le soir au lit, avant de s'endormir. 1.
TOUX AVEC CRACHATS DE SANG, et ensuite crachats muqueux abondants, par quintes fortes, surtout le matin, accompagnées de palpitations et de saignements de nez. 10.
Pression dans le cartilage de l'apophyse xyphoïde. 3.
Pression sur le sternum, surtout en aspirant profondément. 1.
Douleur sourde dans l'intérieur de la poitrine. 7.
Pression au-dessus du mamelon droit, plus forte pendant l'expiration et au toucher. 4.
AGALACTIE : manque de sécrétion du lait chez une femme en couche. 7. 8. 9.

Démangeaison pruriante au cou, au-dessus du sternum, au creux du cou. 3.
A gauche, du côté du sacrum et du coccyx, élancements sourds et profonds, qui tantôt cessent et tantôt reviennent. 3.
Élancements excessivement violents et profonds dans la pointe du coccyx. 3.
Élancements déchirants et obtus sur le moignon de l'épaule gauche. 3.
Démangeaison pruriante derrière les creux des aisselles. 3.
Pression forte dans le creux de l'aisselle droite ; plus forte au toucher. 4.
Déchirement pressif dans l'articulation scapulo-humérale droite, douleur qui ressemble à une luxation, augmentée par le mouvement et l'inspiration profonde. 4.
Pression dans l'articulation humero-cubitale droite, augmentée par le mouvement du bras. 4.
Pression forte à l'humérus à sa partie supérieure et externe, augmentée par l'attouchement. 4.
Élancements aigus, comme des pointes d'aiguilles, au-dessous de l'articulation humero-cubitale, sur la face externe du bras gauche. 3.
Tressaillement au coude droit, qui disparaît par le mouvement du bras. 4.
Coup d'élancement obtus sur le côté externe du cubitus droit, quelques pouces au-dessus de l'articulation carpienne. 3.
Douleur paralytique dans l'articulation carpienne gauche, seulement en tournant la main. 4.
L'articulation d'un doigt se gonfle, et cause une douleur déchirante goutteuse. 7.
Élancement sourd dans l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. 4.
Pression dans les muscles du pouce gauche. 7.
Tiraillement paralytique et par secousses dans le métacarpien de l'index droit, plus fort au toucher. 4.
Fourmillement dans l'indicateur droit. 2.
Coup lancinant aigu et prolongé dans l'articulation de la phalangette de l'indicateur. 3.
Douleur de serrement dans la partie supérieure externe qui avoisine la hanche de la cuisse, seulement en marchant. 3.
Élancements et déchirements dans l'articulation coxo-fémorale, qui se propagent au-dessus et au-dessous, augmentés par le mouvement, calmés dans le repos ; une espèce de douleur de foulure, avec abattement et fatigue, qui le forcent à rester assis. 4.
Élancements, comme par des aiguilles, à la partie supérieure droite de la cuisse droite. 3.
Élancement passager dans la région poplitéenne droite, debout. 3.
Douleur lancinante et tiraillante dans la région poplitéenne des deux jambes, qui se propage en haut et en bas, accompagnée de fatigue, augmentée par le mouvement ; en repos, elle se change en douleur tiraillante et pressive, comme une douleur de foulure. 4.
JAMBES TRÈS-FATIGUÉES, QUI ENFLENT LE SOIR 10.
Accès de déchirement, d'une demi-heure de durée, dans les jambes. 7.
Tiraillement paralytique par secousses dans les muscles de la jambe gauche, depuis le genou jusqu'au pied, sur lequel la marche et le mouvement n'exercent aucune influence. 4.
Déchirement à la face interne de la jambe, depuis le genou jusqu'au pied. 3.
Démangeaison pruriante à la partie antérieure du tibia. 3.
Douleur pressive sur le tibia droit, debout. 2.
Démangeaison pruriante sur la partie supérieure du mollet gauche, quelques pouces au-dessous du genou. 3.

Dans la partie supérieure du mollet gauche, sensation, comme si on tendait la peau. 2.
Élancements aigus, intermittents, à l'union du péronée et du tibia avec les os du tarse. 4.
Coup lancinant, aigu, sur le côté externe du péronée gauche, un peu au-dessus du pied, qui disparaît en appuyant dessus. 3.
Grande disposition du pied à tourner, à se fouler, en marchant sur le pavé. 7.
Pesanteur dans le pied droit; il lui semble qu'un poids est attaché à la région tarsienne, dans toutes les positions. 4.
Élancements dans une place du côté externe du pied, debout. 6.
Élancements, comme par des aiguilles, dans le grand orteil gauche. 3.
Élancement violent dans le grand orteil gauche, qui fait tressaillir tout le membre. 2.
Déchirement dans les phalangettes des orteils gauches, plus fort en marchant. 4.
Picottement sur les deux plantes des pieds. 4.
Accès d'élancements sourds sur la plante du pied, dans la région du talon; le mouvement et l'attouchement n'exercent aucune influence. 4.

TEINTE JAUNE DE LA PEAU. 10.

Prurit lancinant dans différentes parties du corps, qui force à se gratter. 4.
La démangeaison pruriante cède au grattement, pour revenir bientôt après. 3.
Démangeaison pruriante à la nuque et dans différentes autres parties du corps. 3.
Fourmillement au-dessous de la peau des mains, et prurit le long du dos, comme par des puces. 7.
Prurit autour d'un ulcère, le soir. 1.

SOMMEIL ASSEZ BON. 10.

Elle s'éveille en soubresauts, toute effrayée. 1.
Sommeil très-agité, plein de rêves; il retourne sa couverture sans en avoir connaissance. 2.
Rêves anxieux dont on ne se souvient pas. 1.

RÊVES AGITÉS. 10.

Rêves lascifs. 7.
Frissonnement général, sans soif; mais les mains seulement sont froides au toucher. 3.
Froid, sans soif, suivi de chaleur. 4.
Froid et horripilation; un quart d'heure après, chaleur sans soif, à plusieurs reprises. 4.
Fréquentes alternatives de froid et de chaleur sans soif, pendant lesquelles les mains seulement sont fraîches au toucher. 3.
FIÈVRE QUARTE DEPUIS SIX MOIS; les accès se composent de légers frissons vers le soir, suivis de chaleur avec mal de tête, sans soif, un peu de délire, et se terminent par une sueur abondante. 10.
Le soir, au lit, chaleur qui embrasse tout le corps, et genoux froids. 6.
Pendant une heure, chaleur de la face et sécheresse de la bouche, et seulement à la fin, soif. 2.
Avant la chaleur, sueur à la main gauche, surtout au côté interne des doigts, à l'air libre. 2.
Pouls plus faible et moins accéléré. 3.
Courbature générale. 7.
Grande faiblesse, avec sensation, comme si une diarrhée allait survenir, debout. 7.
Tremblement continuel du corps entier, à cause d'un froid intérieur; mais au toucher le corps est chaud. 3.

ELLE TRANSPIRE TRÈS-FACILEMENT. 10.

Notes.

Hippocrate recommande les feuilles d'agnus avec du vin contre la métrorrhagie (*De natura mulier.* 572, édition d'*Anutius Foesius*, Genève, 1657; *De morbis mulierum*, 2, 667); avec du vin et de l'huile pour l'expulsion de l'arrière-faix (*De morbis mulier.* 1, 608 et 628); les semences contre les maladies de la rate (*De internis affectionibus*, 549); contre les ascarides (*De morbis mulier.* 2, 666). Il les recommande pour augmente la secrétion du lait chez les nourrices (*De morbis mulier.* 1, 608). Les feuilles fraîches doivent être appliquées sur les organes enflammés (*De affectionibus*, 525). Il conseille des cataplasmes d'agnus sur les ulcères (*De ulceribus*, 874).

Dioscoride, lib. 1, cap. cxvi. Le vitex ou lygos est un arbrisseau qui croît d'vn arbre ès bords des riuieres, et torrens, et aux lieux aspres. Ses branches sont longues, mal-aisées a rompre : ses feuilles commes celles de olivier; mais plus molles. Il y en a deux espèces : l'un fait les fleurs blanches-perses : celle de l'autre sont simplement perses. L'un et l'autre a la semence comme le poyure. Il a la vertu d'eschauffer et restraindre. Sa semence prinse en breuuage est bonne contre les piqueures venimeuses, aux hydropiques et à ceux qui ont la ratelle enflée ou mal disposée. Elle fait venir le laict, provoque les fleurs, prinses en vin au pois d'vne dragme, dissout le sperme, fait mal à la teste et fait dormir. La decoction des feuilles et de la semence sert aux inflammations et autres maladies de la matrice, en se seant dans un bain d'icelle. La graine prinse en breuuage auec du pouliot, ou en parfum, ou appliquée sur la partie fait venir les fleurs aux femmes. Elle oste la douleur de teste, si on l'applique dessus en façon d'onguent. On en fait distiler sur la teste aux lethargies et phrenesies auec vinaigre et huile. Les feuilles en parfum, ou estendues sur le lieu, chassent les bestes venimeuses : appliquées dessus les morsures des serpens elles les guerissent : incorporées avec beurre et feuilles de vigne, amolissent les durtez des genitoires. La semence appliquée auec eau guérit les creuuasses du fondement. En y adioustant des feuilles elle guerit les desnoüeures et les plaies. Qui en tiendra une verge en sa main en cheminant ne s'escorchera point en aucun endroit du corps, comme vn dit. Les Grecs l'appellent *agnos*, c'est a dire chaste pour ce que les dames d'Athenes pour garder leur chasteté durant les festes de la deesse Ceres, dittes *Thesmopheria*, faisoient des materas des feuilles d'agnus castus; et *lygon* a cause de la grande flexibilite des verges. (Faite françoise par Me Jean de Moulins.) Cette traduction a été vérifiée par nous et collationnée sur l'original.

Nous rappelons la remarque de *Mathiolus*, commentateur de *Dioscoride*, que l'agnus a été souvent confondu par l'auteur grec avec l'olivier de Bohême (*eleagnus angustifolia*), deux végétaux fort distincts.

Tous les autres écrivains de l'antiquité, du moyen-âge, et même des temps modernes, n'ont que servilement copié Dioscoride, et nous n'avons rien trouvé qui méritât d'être mentionné qu'une note dans Buchner (*Neues repertorium*, vol. 4, p. 90), qui raconte que le docteur *Landerer*, à Athènes, emploie les baies d'agnus castus avec le plus grand succès contre la gonorrhée, et qu'il obtient des guérisons, même dans le cas où les cubèbes ont échoué. Le *vitex trifolia*, espèce de l'Inde, de Sumatra, des Philippines, où elle se nomme lagondi, y jouit d'une réputation très-grande, comme fébrifuge dans les fièvres rémittentes. On le donne aussi dans les maladies de la peau, pour provoquer les règles; on prescrit les feuilles, dont l'odeur est forte et aromatique. Les pousses sont appliquées, comme un puissant résolutif, sur les foulures, les contusions, les gonflements glandulaires et rhumatismaux. (Ainslie, Mater. indic., vol. 2, p. 238.)

Flemming, dans son Catalogue des plantes médicinales de l'Inde, déclare le *vitex negundo* le premier des résolutifs contre le rhumatisme articulaire, sur lequel il conseille d'appliquer

plusieurs fois par jour les feuilles à demi rôties dans un pot et toutes chaudes. (Journal de botanique, vol. 6, page 213.)

Le docteur Stapf recommande l'agnus castus contre l'impuissance virile, et dit en avoir éprouvé les vertus médicamenteuses chez plusieurs malades de ce genre. — Nous l'avons également expérimenté dans deux cas d'impuissance chez deux jeunes gens; mais, à notre grand regret, l'agnus castus s'est montré aussi inefficace que tous les autres médicaments recommandés contre cette infirmité.

Doses employées jusqu'à présent : 3e dilut. en gouttes. 9e en gouttes. 18e et 30e en globules. Roth.

DIAGNOSTIC

Et traitement des maladies de l'oreille

Par le docteur Rentsh.

(Suite de la page 176.)

4° *Sécrétion anormale et accumulation de cérunum, cause d'une dysécie, avec maladie du foie.*

(A) Femme de 48 ans, petite, maigre, constitution nerveuse.

La malade a eu précédemment et à plusieurs reprises la jaunisse, des vomissements de bile, un accès d'asthme, des maux de dents, dont plusieurs sont cariées. Ces différents phénomènes morbides ont pour cause une maladie du foie au sujet de laquelle plusieurs médecins allopathes célèbres ont déjà été consultés. Les résolutifs connus : *taraxacum, chelidon, rheum, aloe, fel tauri*, etc. ; enfin l'emploi prolongé de l'hydriodate de potasse et de différentes eaux minérales ; tout fut essayé sans beaucoup d'effet. Les souffrances les plus aiguës causées par la maladie du foie se calmèrent, il est vrai, avec le temps ; mais elles firent place à d'autres symptômes, tels que céphalalgie, grande agitation, congestion du sang vers la tête, dysécie périodique ; il finit même par se développer sur la tête plusieurs tumeurs enkystées. Après la cessation des règles, deux ans auparavant, les symptômes s'aggravèrent, et depuis cette époque, la malade se trouvait dans l'état que je vais décrire.

Quelquefois, douleurs pressives dans le front, au vertex et aux tempes, avec tintements dans les oreilles, sautillement devant les yeux, vertiges, bouffées de chaleur et pulsation des carotides, surtout grande irritabilité des organes des sens.

Appétit assez bon, goût naturel, langue nette, dents détruites en grande partie; les autres cassées ou branlantes et déchaussées. Douleur pressive dans l'hypocondre droit, augmentant à la pression extérieure. On y sent une tumeur légèrement convexe, dure, un peu sensible, qui s'étend vers le creux de l'estomac et descend presque jusqu'à la crête de l'os iliaque droit, qui rend partout à la percussion un son creux. Lorsqu'on la presse vers le diaphragme, elle cause de l'oppression. Selles tantôt régulières, tantôt dures et paresseuses, tantôt diarrhéiques et verdâtres. Urine peu copieuse, brune et semblable à de la lie, contenant du picromel et causant de l'ardeur à l'émission. La peau du tronc parsemée de petits épaississements de l'épiderme plats, semblables à des verrues, d'un brun gris, faciles à enlever, et placés entre les papilles agrandies du corion. Douleurs au sacrum et froid des pieds.

La malade est sourde des deux oreilles et se plaint d'y avoir des bourdonnements.

Conduit auditif externe de l'oreille droite complétement obstrué par un cérumen visqueux, d'un brun foncé. Une montre à cylindre, même appliquée sur l'oreille, n'est pas entendue.

Conduit auditif externe de l'oreille gauche également rempli d'un cérumen brun clair, mais sans en être obstrué. Portée de l'ouïe pour la montre à cylindre, 8 pouces.

Le diapason n'est entendu qu'à droite.

Quand le conduit auditif droit eut été nettoyé, le diapason fut entendu plus fortement à gauche.

Après avoir fait des injections pendant plusieurs jours et avoir enlevé enfin le cérumen, je trouvai des deux côtés la membrane moins brillante que d'ordinaire et recouverte de reste de pellicules sèches. Au bout de peu de jours cependant, elle reprit sa couleur normale.

Le manche du marteau s'apercevait très-distinctement à travers. L'ouïe redevint parfaite ; la sécrétion du cérumen, normale; le diapason était également bien entendu des deux côtés et plus faiblement qu'auparavant.

Après que le cérumen eut été enlevé, la trompe d'Eustache fut trouvée parfaitement libre des deux côtés.

A l'exception de la maladie de peau et de la tuméfaction du foie, tous les symptômes avaient disparu. Le gonflement du foie avait même beaucoup diminué et il n'était plus douloureux à la pression.

La malade reçut, pendant six semaines, une dose de *Conium macul.* 10, tous les huit jours.

Elle se trouvait bien, et comme elle dut quitter Postdam, le traitement ne fut pas continué.

(*La suite au numéro prochain.*)

L'abondance des matières nous force à renvoyer aux prochains numéros des articles remarquables de MM. Andrieux (d'Agen), et De Moor (d'Aloste).

Paris, impr. de Napoléon Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 14. Vendredi 10 mai. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LES DOCTEURS DAVET ET ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Société homœopathique gallicane. — Observations par le docteur De Moor. — *Hypericum perforatum.* — Statistique des médecins homœopathes.

Ce numéro est envoyé indistinctement à tous les homœopathes de la France, de la Belgique et de l'Angleterre, aux abonnés et non abonnés de la Gazette.

Société homœopathique gallicane.

Quod felix faustumque sit!

Jeudi, 2 mai, a eu lieu la première séance de la SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE GALLICANE. La réunion des deux sociétés homœopathiques de Paris, si ardemment désirée par tous les amis vrais et dévoués de la doctrine, s'est enfin opérée. Nous ne rechercherons pas l'origine de leurs malheureuses dissidences, nous ne scruterons pas la cause qui a si longtemps entretenu l'éloignement entre des hommes faits pour s'entendre, pour s'entr'aider.

. . . . Sacro certamina fonti
Lethæos potat latices, oblivia mentis.

Que notre exemple soit suivi par nos confrères d'Espagne, par nos confrères d'Allemagne, qu'il soit suivi surtout par nos confrères d'Angleterre, divisés en trois camps belligérants, gaspillant d'immenses ressources pécuniaires, dilapidant de grandes forces, de grands talents, et tout cela à la plus grande édification de leurs communs adversaires. Que nos vœux pour leur union soient exaucés; que notre appel à la concorde soit béni, et qu'ils ne prennent pas en mauvaise part notre exhortation fraternelle. « C'est un usage de nostre justice d'en condamner aulcuns, pour l'advertissement des aultres. De les condamner parce qu'ils ont failly. Ce seroit bestise, comme dict Platon, car ce qui est faict ne se peult desfaire; mais c'est à fin qu'ils ne faillent plus de mesme, ou qu'on fuye l'exemple de leur faute. » (Montaigne.)

A vous tous, homœopathes français, salut! A ceux du Brabant et des Flandres; à ceux du Rhin, à ceux de la Loire, à ceux de la Gironde, à ceux du Rhône, à ceux qui habitent la Suisse et le Pied des monts! Massilia et à tes nobles fils, double salut! Vous tous, du Nord, de l'Est, de l'Ouest et du Sud, réunissez vos forces! A nous! A nous!

Este pares, et ob hoc concordes vivite, nam vos
Et decor, et cantus, et amor, sociavit et ætas.

ROTH.

OBSERVATIONS.

Par le docteur CHARLES DE MOOR,
(*d'Alost en Belgique.*)

1. RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

X. Van Hoorebelle, 24 ans, cordonnier, taille ordinaire, teint pâle, cheveux blonds, chairs flasques, tempérament très-lymphatique; nonobstant sa constitution débile il s'était toujours bien porté.

Depuis quelques jours déjà il s'était plaint de lassitude, de fatigue dans les membres, d'inappétence et de dégoût pour le travail, lorsque, le 10 octobre 1844, il est pris de fièvre violente, frisson dans le dos, qui fait bientôt place à une chaleur ardente et sèche par tout le corps ; douleurs élancantes et pulsations dans la tête, aggravées en remuant cette partie et en regardant en haut ; face rouge et bouffie, surtout aux pommettes; langue couverte d'un enduit blanc, jaunâtre, épais et sec; grande sécheresse dans la bouche avec une soif inextinguible; désir d'eau froide; ventre un peu ballonné et douleur contusive dans les parois abdominales en pressant dessus; constipation; urines rouge foncé, déposant un sédiment rouge briqueté sur les parois du vase ; excrétion de très-peu d'urine, avec cuisson dans le canal; titillation dans la gorge qui provoque une petite toux sèche, avec douleur de meurtrissure dans les parois de la poitrine. Douleurs lancinantes, térébrantes dans toutes les articulations du corps, tant aux épaules qu'aux coudes et aux genoux, aux doigts et aux orteils; tuméfaction et tension de ces parties, avec rougeur scarlatineuse luisante de la peau qui disparaît momentanément à la pression du doigt pour reparaître bientôt après; les douleurs s'aggravent au moindre mouvement; impossibilité de déplacer l'un ou l'autre membre, avec besoin de changer à chaque instant de position, ce qui le fait horriblement souffrir ; œdème des mains et des pieds ; chaleur brûlante et sèche de la peau; pouls fort, plein, dur et accéléré. Presc. Diète absolue, eau froide pour boisson ; une cuillerée toutes les deux heur., de *Acon. nap.* 12, 2 goutt. dans 180 gr. d'eau distillée.

11 octobre. — Mieux notable; fièvre moindre, peau moite, douleurs diminuées ; en un mot, les mêmes symptômes de la veille, mais à un moindre degré d'intensité. Cont. la pot.

12 octobre. — Le malade est sans fièvre et a abondamment transpiré; le pouls est large, mou, dans son rhtyhme normal; les douleurs ont complétement cessé dans la poitrine, les genoux et les coudes; elles existent encore dans les pieds et les doigts, mais moins intenses et ne sont point constantes; la tuméfaction et la tension persistent encore dans les articulations, mais elles ont perdu leur teinte rouge luisante; la douleur à la pression moindre; la langue est humide, la soif diminuée; l'enduit commence à se détacher; l'appétit se prononce; une selle normale; urines épaisses, jumenteuses; sommeil bon, réparateur.

13 octobre. — L'état est resté stationnaire; l'appétit se prononçant davantage, on permet une légère soupe au lait; eau pour boisson. *Bryon. alb.* 18 goutt. 1 en 180 gr. d'eau, 2 cuillerées toutes les trois heures.

14 octobre. — Le malade me rapporte qu'il a ressenti, chaque fois qu'il prenait les deux cuillerées, une aggravation de douleurs dans les parties souffrantes, et une espèce de douleur sourde et vague dans celles qui en étaient déjà exemptes; cette aggravation n'était que momentanée et disparaissait peu après. Pas de médicament.

18 octobre. — L'amélioration continue à faire des progrès croissants, au point que le malade désire se lever; il meut les membres, les déplace sans y éprouver autre chose qu'un peu de raideur et une sorte d'empâtement, avec engourdissement dans les pieds et les mains.

16, 17 et 18 octobre. — L'état du malade est très-satisfaisant ; il se lève tous les jours et reste quatre heures sans se sentir indisposé; appétit bon, ainsi que le sommeil.

19 octobre. — Pour consolider sa guérison et eu égard à sa constitution, je prescrivis une goutte T. fort. *sulf.* avec du sucre de lait en deux doses. une les deux jours suivants. Van Hoorebelle sort et vaque à sa besogne.

2. GASTO-ENTÉRITE.

Le petit D. V..., d'Hellelghem, âgé de 13 mois, constitution molle, tempérament éminemment lymphatique, chairs flasques et pendantes, yeux bleu pâle, cheveux d'un blond roux, ayant déjà fait quelques dents et joui jusqu'à ce jour d'une assez bonne santé, appartient à une famille dans laquelle tous les garçons, au nombre de trois, ont succombé à une affection du ventre, se présentant avec les mêmes symptômes que ceux que je vais rapporter et que j'observe en ce moment chez le petit malade sujet de cette observation. Je crois devoir observer que le père et la mère jouissent d'une excellente santé.

15 mars 1844. — Chaleur ardente et sèche de tout le corps, rougeur avec bouffissure et chaleur brûlante de la face; yeux injectés et larmoyants; langue sèche, blanchâtre, picotée de rouge sur les bords et à la pointe; l'enfant porte fréquemment la main à la bouche vers les arcades dentaires; vomissements de matières muqueuses, floconneuses blanchâtres, qui précèdent le plus souvent les maux de ventre; soif vive; ventre très-douloureux au moindre attouchement, tuméfié et dur ; en le com-

primant, cris perçants et gémissements, contorsion de tout le corps; de temps en temps, coliques excessives avec mouvements convulsifs dans les membres qui persistent quelquefois un quart d'heure; il attire sans discontinuer les membres inférieurs; selles abondantes et fréquentes de matières blanchâtres, tantôt molles, excrémentielles, tantôt séreuses, muqueuses, entremêlées de quelques flocons blancs et durs; après les selles, violents ténesmes à l'anus avec cris; urines d'odeur âcre forte, laissant sur le linge des taches brunes rougeâtres; respiration accélérée et petite toux sèche; chaleur vive, avec pouls petit, fréquent, accéléré; assoupissement dans l'intervalle des douleurs. Presc. *Acon. nap.* 12 goutt. 1. dans du sucre de lait en 4 paquets, un paquet toutes les 1 h. 1/2; eau de riz pour boisson.

16 mars. — Le petit malade a eu un sommeil tranquille qui a duré une grande partie de la nuit; la mère me rapporte que le calme est survenu après la seconde dose, qu'il s'est endormi ensuite, et que les douleurs, de peu d'importance à partir de cette heure, se sont encore renouvelées deux fois; plus de vomissements ni de selles; la fièvre a complétement disparu; il a repris sa gaieté naturelle; la langue n'est plus rouge, mais couverte d'un léger enduit blanc muqueux: soif vive. Eu égard à la constitution du sujet, je prescris *T. sulf.* glob. 8 dans du sucre de lait, 40 centigr. à diviser en 3 paquets, un tous les deux jours, le matin à jeun. Je conseille à la mère de sevrer son enfant à cause de sa grossesse déjà fort prononcée. — Trois jours après l'enfant se portait parfaitement bien.

3. AMYGDALITE AIGUE.

Mlle Jeannette B..., âgée de 17 à 18 ans, constitution assez robuste, tempérament sanguino-nerveux, complexion très-irritable et sensible, n'ayant jamais eu de maladie de quelque gravité, se plaint depuis quelques jours et rapporte son affection à un refroidissement; j'observe ce qui suit:

Visage d'un rouge vif, plus foncé aux pommettes, tuméfié; conjonctives injectées, yeux brillants, hagards et larmoyants; tête entreprise, plénitude dans la tête, surtout dans le front, avec un sentiment de pression dans cette partie; élancements aigus dans les tempes; de temps en temps, forts battements des carotides et des artères temporales, avec gonflement des veines du front; bourdonnement dans les oreilles; difficulté excessive à avaler; sensation comme de deux corps durs dans la gorge avec élancements forts le long des trompes d'Eustache, jusque dans les oreilles, où ils se terminent par un sentiment de distension sur le tympan; les tonsilles sont rouges, très-tuméfiées, se touchent presque dans toute leur étendue et soulèvent les téguments des régions sous-maxillaires correspondantes, douloureuses au toucher; langue rouge et couverte de mucosités épaisses et tenaces; bouche sèche, soif vive; constipation; chaleur brûlante à la peau; fièvre intense, pouls fort, dur et fréquent; insomnie, agitation.

Presc. Diète absolue; eau froide pour boisson; repos au lit et *Bellad.* 12 goutt. en 180 gr. d'eau, une cuillerée toutes les 2 heures.

Le lendemain, 21 mars, la chaleur a presque complétement disparu, et une sueur abondante, qui existe encore en ce moment, s'est manifestée après les premières cuillerées; la gorge est dégagée, la déglutition se fait plus facilement, la langue est humide et la malade a pu reposer; l'appétit est nul; une selle naturelle; urines épaisses, d'un jaune foncé; toux grasse avec expectoration muqueuse abondante, qui résonne douloureusement dans la gorge. — Rien.

25 mars. — Il existe encore une petite toux grasse, catarrhale; pour le reste elle se porte parfaitement bien, mange de bon appétit et retourne à ses occupations habituelles.

4. ERYSIPÈLE PHLYCTÉNOIDE A LA FACE.

Colette M..., âgée de 30 et quelques années, constitution moyenne, tempérament bilioso-nerveux, n'ayant jamais eu de maladie sérieuse, me fait appeler le 12 avril 1845 et présente tous les symptômes d'un érysipèle phlycténoïde, ainsi que tuméfaction de tout le côté gauche, s'étendant jusqu'à la racine du nez, qui est d'un volume vraiment monstrueux, le front et la région sous-maxillaire; rougeur scarlatineuse de ces parties; çà et là quelques grosses bulles remplies d'une sérosité légèrement jaunâtre; picotements avec tension dans les parties molles comme si elles étaient enduites de blancs d'œuf; larmoiement des yeux; obnubilation, avec vertige et léger mal de tête; sensibilité des yeux à la lumière; langue blanche, chargée; soif, manque d'appétit; urines légèrement foncées; toutes les autres fonctions se font physiologiquement; pas de fièvre. *Bellad.* 18 goutt. 1. dans 120 gr. d'eau, une cuillerée toutes les 2 heures.

Le 13. — La céphalalgie et le vertige, les élancements et la tension dans les parties souffrantes ont disparu, quoique la tuméfaction soit restée à peu près la même, mais moins dure; l'érysipèle a

envahi tout le côté gauche et le droit ; les paupières sont fortement tuméfiées et ferment les yeux, qui sécrètent une matière muco-purulente ; le nez est excessivement sensible et d'une rougeur vive ; elle a passé une bonne nuit ; urines et selles normales ; pas de médicament.

Le 14. — La face reste fortement gonflée et présente plusieurs vésicules, dont les plus anciennes commencent à sécher ; la malade ne souffre pas et prend quelques aliments. *Rhus. toxicod.* 6 goutt., 1. dans 120 gr. d'eau, une cuillèrée toutes les 2 heures.

Le 15. — La tuméfaction se perd sensiblement ; les régions sous-maxillaires et frontales, les paupières et le nez, ont perdu beaucoup de leur volume ; les yeux sont ouverts et ne sécrètent plus que peu de mucosités ; quelques croûtes occupent déjà les endroits envahis antérieurement par les vésicules.

Le 17. — La face est revenue à son état naturel ; la femme est levée et vaque à ses occupations domestiques ; on n'observe plus que quelques croûtes sèches au front, à la joue et au nez.

5. AMYGDALITE AIGUE, AVEC ENGORGEMENT ÉNORME DES GANGLIONS DU COU.

Gme G....n, âgé de 60 ans, constitution forte, tempérament lymphatique, sujet à la goutte, tourneur en cuivre, me fait appeler le 13 mai 1845, et se plaint de : douleur lancinante aiguë dans la gorge, surtout au côté gauche ; en avalant, sensation comme s'il y avait un pieu dans cette partie, avec douleur d'étreinte dans l'oreille correspondante, qui rend la déglutition presque impossible ; tuméfaction de la région sous-maxillaire gauche, considérable, dure et résistante au toucher, qui lui cause une douleur compressive et l'oblige à avaler ; les ganglions de cette partie, ainsi que que la glande sous-maxillaire, fortement gonflés. Couleur naturelle de la peau ; odeur repoussante de la bouche, avec goût métallique ; écoulement abondant de salive claire, épaisse, écumeuse ; langue chargée, tuméfiée au point qu'il ne peut la faire dépasser l'arcade dentaire ; impossibilité d'ouvrir la bouche ; à peine peut-il écarter les mâchoires pour y introduire le bout du petit doigt.

Prescript. *Mercur viv.* 1, 10 centig., sucre de lait, 30 décig., à diviser en 12 doses égales ; une toutes les heures.

14. Le gonflement sous-maxillaire a beaucoup diminué ; la déglutation est plus facile ; la mâchoire inférieure s'abaisse avec facilité, quoiqu'alors il ressente de la tension dans le muscle temporal, avec craquement dans l'articulation temporo-maxillaire ; langue moins blanche, salivation très-abondante ; odeur de la bouche et de la salive la même. Continuez.

Je le revois encore le 18 ; il se porte bien et se dispose à sortir ; la déglutition est facile et les aliments, tant solides que liquides, traversent la gorge sans lui faire éprouver la moindre douleur.

(*La suite au numéro prochain.*)

Dans les numéros précédents, nous avons communiqué à nos lecteurs la pathogénésie de *l'Æthusa cynapium*, nouvellement expérimenté, et celle du *Vitex agnus castus ;* aujourd'hui c'est le tour de l'*Hypericum perforatum*, médicament d'une haute iuportance, entièrement inconnu en France. Les numéros prochains contiendront : la *Cochenille*, polychreste très-puissant, la *Chaux vive*, l'*Écrévisse*, le *Tussilage*, le *Podophylum peltatum*, etc., etc.

HYPERICUM PERFORATUM.

Millepertuis perforé. Chasse-diable.

Johanniskraut. Harthau. (Allem.) St John's wort. (Angl.) Coranconcillo. (Esp.)

Polyadelphie polyandrie *Linn.* Hypéricénées *Juss.* Plante commune de l'Europe, qui s'élève à la hauteur d'un pied et demi. Ses tiges sont fermes, rougeâtres, rameuses ; ses feuilles sont oblongues, nerveuses et marquées d'une infinité de petites vésicules transparentes ; ses fleurs naissent en bouquet à l'extrémité des tiges ; elles sont rosacées, jaunes, odorantes.

Préparation : — Le suc de la plante cueillie pendant la floraison, exprimé et mêlé avec l'esprit de vin, décanté après une extraction de quatre jours ; on obtient une teinture d'un beau rouge.

Sources.

1. Mademoiselle K., observée par le docteur Müller de Tübingue. *Hygea.* vol. 5, p. 484. — **2.** Madame K. Idem., ibid. p. 487. — **3.** Mademoiselle M. Id. ibid. p. 490. — **4.** Th. Thorer *Practische Beitraege* vol. 4. 118. — **5.** Muller, *Hygea* vol. 6. p. 97. — **6.** Idem. ibid.

Phénoménologie.

Très-triste, avec envie de pleurer, mais elle tâche de comprimer ses larmes. 2. — Affections.
Elle devient triste et a envie de pleurer. 1.
Elle s'effraye à chaque instant. 2. 3.
Elle s'effraye souvent, et à chaque frayeur la chaleur lui monte à la gorge. 3.
Anxiété. 1.
Inquiétude morale. 3.
Faiblesse de la mémoire. 1. — Intellect.
Faiblesse excessive de la mémoire. 2.
Elle éprouve une sensation comme si sa tête augmentait tout à coup en longueur. 2. 3. — Céphal. gén.
Sensation comme s'il avait quelque chose de vivant dans le cerveau, qui chatouillât dans l'intérieur de la tête, la nuit au lit. 2.
Sensation de faiblesse dans la tête. 1. 2.

Sensation comme si le cerveau était comprimé. 3.
Tête embarrassée au réveil 2.
Embarras de la tête. 3.
Le matin, la tête embarrassée, avec endolorissement des tempes. 3.
Étourdissements. 4.
Vertige depuis son réveil jusqu'à neuf heures. 2.
Sensation de pesanteur dans la tête. 2. 3.
Céphalalgie très-violente; elle se plaint d'un marteau qui bat sur le vertex et d'élancements déchirants dans l'intérieur de la tête; fourmillements dans les mains et les pieds, soif la plus violente et langue chargée de blanc. 1.
CÉPHALALGIE. Douleur sourde, bornée au vertex, qui augmente à tel degré qu'elle croit que la tête va éclater; nausées et inaptitude à tout travail. 18 gutt. 1. une seule dose. 5.
CÉPHALALGIE depuis huit ans, surtout battements au vertex et sensation de compression du cerveau, stupéfiante; ces battements se propagent aux joues et au menton et y causent des douleurs tiraillantes, fourmillantes, surtout à l'os zygomatique, et crampes dans le menton. 6.
Rég. frontale. Le soir, à 4 heures, sensation au front comme si une main froide, glaciale, la touchait; cette sensation dure une demi-heure; ensuite elle se propage vers l'œil droit, dont les paupières sont spasmodiquement contractées pendant un quart d'heure. 2.
Rég. verticale. Fourmillement au vertex. 3.
Bruissement sourd dans la tête, surtout au vertex, le soir. 2.
Battements au vertex et chaleur dans la tête, anxiété, tension dans les yeux, pression au sacrum et palpitations de cœur, après midi. 1.
Le soir, à 7 heures, élancements violents sur le vertex avec fortes épreintes, et elle rend une petite boule. 3.
Rég. temporale. Tension dans les tempes. 3.
Dans la région temporale, déchirement violent, mais passager, avec frissons partout le corps. 2.
Élancements sur le côté droit des tempes. 1.
Le soir, élancements tantôt dans la tempe droite, tantôt dans la gauche. 3.
Battements dans la région temporale gauche. 3.
Rég. occipit. Douleur déchirante à l'occiput. 2.
Cuir chevelu. Démangeaison au cuir chevelu. 4.
Chute très-forte des cheveux. 2.
Les cheveux tombent d'une manière inaccoutumée. 3.
Yeux. Endolorissement des yeux. 3.
Élancements qui traversent l'œil droit. 2. 3.
Douleur déchirante dans l'œil droit. 3.
Nez. Odorat extraordinairement exalté. 2.
Face. Douleur tiraillante depuis l'oreille gauche jusque dans l'os zygomatique; en le touchant, elle éprouve une sensation comme s'il était gonflé. 3.
Une espèce de douleur contractive dans l'os zygomatique gauche, le matin. 2.
Tressaillement et fourmillement dans l'os zygomatique gauche pendant une demi-journée. 2.
Tension dans les deux joues depuis midi jusqu'au soir. 2.
Tension dans les joues pendant plusieurs heures de la matinée. 2.
Sensation de chaleur à la face. 2.
La face est bouffie, comme gonflée. 1.
Lèvres. Lèvres sèches; l'épithélium est desséché. 1.
Sensation de chaleur aux lèvres. 3.
Dents. Endolorissement des dents, le matin. 2.

Tiraillements par-ci par-là dans les dents. 3.
Douleur tiraillante dans toutes les dents de la mâchoire inférieure après minuit, mais de peu de durée. 1.
Avant midi, tension dans les dents, pesanteur de la tête, le cerveau comme comprimé, nausées pendant une heure et tiraillement continuel dans les bras. 2.
Douleur sourde par saccades dans les dents et dans les joues. 2.
Elle est éveillée, la nuit à 3 heures, par une douleur de dents déchirante, dans les dents supérieures et inférieures droites. 3.
Chaleur sèche, brûlante dans la cavité buccale. 1. Cavité buccale.
Le matin, bouche sèche. 1.
Langue chargée de blanc. 1.
La langue couverte d'un enduit blanc sale. 3.
Avant midi, langue chargée; pouls accéléré, dur, sécheresse incommode du nez, pupilles dilatées. 1.
Sensation dans la gorge comme si un ver y remuait. 3.
Appétit très-fort, le matin. 4. Appétit.
Appétit très-fort, à midi. 4.
Inappétence. 1.
Le matin, forte soif. 1. Soif.
A 2 heures après midi, nouvel accès de soif et de chaleur dans la cavité buccale. 1.
Le tabac (fumer) ne lui fait pas plaisir. 4.
Renvois fréquents inodores, sans qu'elle ait mangé, 1. Rapports.
Renvois amers. 4.
En buvant de l'eau, elle éprouve des régurgitations, sans goût particulier. 1.
Nausées, le matin. 1.
A midi, nausées, envie de vomir et grand abattement. 3.
Après avoir mangé une très-petite quantité de riz, douleur de pression dans l'estomac. 1. Estomac.
VENTRE BALLONNÉ. 6. Ventre en gén.
Le ventre se ballonne. 3.
Ballonnement du ventre, qui est dur comme un tambour. 2.
Coliques fortes, pinçantes, comme par des vents, suivies d'une selle molle. 1.
Tranchées et pincements dans le ventre comme par des vents incarcérés. 3.
Ventre dur et tension dans l'hypocondre droit. 2. Hypocondres.
Élancements dans l'hypocondre droit. 2.
Coliques de tranchées dans la région ombilicale, avec sensation, comme si un liquide y bouillonnait. 2. Rég. ombilic.
DÉMANGEAISONS A L'ANUS. 6. Anus.
La nuit, envie d'aller à la selle sans résultat. 2. Selles.
Fortes épreintes; elle rend une petite boule très-dure. 3.
Le soir, à 9 heures, selle dure, accompagnée de ténesme si violent qu'elle se trouve presque mal. 3.
Selle à 4 heures de l'après-midi, avec ténesme très-violent. 3.
Selle à la suite de laquelle le ventre si fortement ballonné s'affaisse. 2.
Selle retardée d'un jour, très-dure. 1.
SELLE DURE. 6.
Selle très-dure. 3.
Selle facile, le matin. 4.
Selle molle. 2.
Selle normale le matin, sans ténesme. 3.
A deux heures de la nuit, envie d'uriner accompagné d'un vertige à s'évanouir, dans le lit et hors du lit. 2. Urines
Urine très-fétide. 4.
A minuit, forte douleur déchirante dans les parties génitales (femme), avec envie d'uriner, ce qui se répète deux fois. 2. Parties génit.
Tension dans la région de l'utérus, comme par un ligament trop court. 2.
MENSTRUATION IRRÉGULIÈRE, tantôt en avance, tantôt en retard, avec grande faiblesse, battements de cœur,

pression au sacrum et pesanteur aux hypocondres. 6.
Les menstrues, ordinairement très-régulières, apparaissent 15 jours plus tard. 3.
Flueurs blanches qui durent encore trois semaines après l'expérimentation. 2.
Flueurs blanches. 2.

FLUEURS BLANCHES APRÈS LES RÈGLES. 6.

Eternuments. Le matin, éternuments. 4.
Respiration. Toussottement sec, plusieurs fois. 1.
Oppression. 2.
Oppression très-forte dans la matinée. 4.
Oppression de la poitrine, qui lui paraît trop étroite. 1.
Anxiété sur la poitrine, comme oppressée. 4.
La respiration est très-courte. 1.
Poitrine. Par-ci par-là, douleur lancinante au-dessous de la mamelle droite. 1.
Forts élancements au-dessous de la mamelle droite. 1.
A cinq heures du soir, élancements violents à travers la poitrine, qui la forcent à retenir la respiration. 3.
Élancements dans la poitrine gauche. 1.
Élancements sur l'épaule gauche à chaque inspiration. 3.
Elancements alternativement dans les deux côtés du thorax, 3.
Pression sur la poitrine et battements dans la tempe droite, dans la matinée. 3.
A cinq heures du soir, pression et brûlure dans la poitrine. 1.
Cœur. Sensation comme si le cœur allait tomber. 1.
Cou. Gonflement du cou qui dure un quart d'heure. 1.
A trois heures après midi, nouvel accès de gonflement du cou. 1.
Omoplate. Douleur lancinante dans l'omoplate. 3.
Sacrum. Douleur paralytique pressive dans le sacrum. 2.
Douleur pressive dans le sacrum. 3.
Pression au sacrum. 1.
A midi, quelques coups lancinants dans le sacrum. 3.
Extr. en gén. Sensation de faiblesse et de tremblottement dans tous les membres. 3.

DOULEUR DE RONGEMENT DANS LES EXTRÉMITÉS. 6.

Bras Faiblesse des bras. 2.
Forte douleur déchirante dans les deux bras, le soir. 2.
Tension dans les deux bras. 1.
Douleur déchirante dans les bras, la nuit. 3.
Picottement comme par des aiguilles sur les bras. 3.
Déchirement dans le bras gauche, le matin. 2.
Dans le bras et les doigts gauches, tremblement et crampes. 2.
Avant-bras. Déchirement passager dans l'olécrâne. 2.
Le soir, déchirement dans l'avant-bras gauche, depuis l'olécrâne, le long du cubitus, jusque dans les doigts. 2.
Mains. Le soir, une éruption exanthémateuse aux deux mains, comme une ortiaire; elle se gratte jusqu'à s'écorcher. 2.
Douleur de tension dans les mains. 3.
Forte démangeaison sur la face dorsale des mains. 1.
Doigts. Le soir, démangeaison aux doigts de la main gauche. 2.
Le soir, déchirements douloureux dans le pouce droit. 3.
Cuisses. Déchirement dans la cuisse et le genou droit. 3.
Genoux. Douleur déchirante dans le genou droit. 3.
A trois heures de l'après-midi, crampes passagères dans les genoux et saccades dans les joues. 2.
Jambes. Déchirement depuis le mollet droit à travers toute la jambe, en descendant. 1.
Douleur déchirante dans le mollet droit, qui descend vers le pied. 1.
A trois heures de l'après midi en se levant de son siége, elle éprouve une sensation comme si son pied gauche s'était foulé. 3.

Les pieds sont insensibles, engourdis; elle y éprouve des picottements comme par des aiguilles. 3. Pieds.
Les orteils et les talons sont un peu enflés et démangent. 2.
Sommeil. Somnolence perpétuelle. 2.
A cinq heures du soir, déjà somnolence. 1.
Somnolence; elle peut à peine tenir les yeux ouverts; les pupilles sont dilatées et le pouls accéléré. 1.
Sommeil très-agité; il lui semble avoir un grand poids sur la poitrine. 3.
Il s'endort très-tard; le sommeil est agité et il se réveille de bonne heure. 4.
Sommeil bon, position dorsale et pollution. 4.
Réveil. Réveil avec fort vertige et nausées. 2.
Elle se réveille très-fatiguée, avec beaucoup de soif. 1.
Elle se réveille à quatre heures du matin et éprouve tantôt une sensation comme si elle n'était pas couchée dans le lit (sensation de légèreté), et tantôt une sensation comme si son corps pesait fortement sur le lit (sensation de pesanteur). 3.
Elle se réveille très-fatiguée et tremblante; son cou se gonfle; elle éprouve des élancements dans l'hypocondre droit et gauche; sa soif est très-violente, la langue chargée; douleur pressive au sacrum. 3.
Rêves. Elle rêve beaucoup, et se réveille à chaque nouveau rêve. 2.
Rêves très-nombreux. 3
Froid. Grande sensibilité au froid. 2.

FRISSONS LE SOIR, SUIVIS DE CHALEUR FUGACE. 6.

Horripilation par tout le corps et gonflement externe du cou. 1.
Le soir, à quatre heures, froid qui parcourt tout le corps, envie fréquente d'uriner, forte démangeaison aux deux mains, éruption rouge miliaire sur le dos des mains et entre les doigts, soif et oppression. 1.
Chaleur. Pendant toute la journée, très-fatiguée; chaleur brûlante et sèche par tout le corps; élancements du dedans au dehors à travers la poitrine et le sternum, augmentés par le mouvement. 1.
Chaleur sèche et angoisses, le soir. 4.
Anxiété; la chaleur lui monte au cou. 2.
Etat général. Grande anxiété, inquiétude physique, le soir. 4.
Sensation de faiblesse. 1.
Fatigue générale. 2.
Grande fatigue générale. 3.
Grande fatigue et abattement général. 1.
Le soir, grand abattement. 2.
Mal disposé pour tout travail physique ou intellectuel. 1.
Formes. Accès à quatre heures du matin; elle bavarde en dormant, se réveille, a la figure toute défaite; le regard est fixe, la tête chaude au toucher, battements des carotides, face rouge, bouffie, cheveux humides, pouls très-fréquent grande anxiété; tout à coup elle cesse de bavarder et commence à chanter; bientôt après elle pleure, crie et cherche l'air libre. L'accès dure à peu près une heure. 1.

Notes.

L'hypéricon était employé par Hippocrate contre les maladies de poitrine (*De morbis*. 2. 480; édit., Foesius, Genevæ, 1657), contre la dysménorrhée (*De natur. mulier. 566; De morbis mulierum* 1. 610), contre la leucorrhée (*De morbis mulier.* 2. 644).

Les médecins arabes tenaient les semences de l'hypéricon en grand honneur. Ainsi, Mesue l'aîné disait qu'elles sont d'une grande utilité dans les douleurs et le relâchement de l'anus. — El-Madchusi (Ali ben Abbas), les recommande contre les hémorrhoïdes et les ascarides. — Oseibiah (Ebn-Abu) dit qu'elles suppriment la salivation et rougissent les joues prises à l'intérieur. — Elkindi (Abu-Jusuf-Jakub ben Isak) prétend que, prises à

l'intérieur, elles donnent des vertiges, le délire et des douleurs tranchantes des intestins. Voyez Abn Muhamed Abdallah ben Ahmad Diaeldin Ebn Albeithar, vulgairement Ebn Beithar. *Liber magnæ collectionis simplicia medicamentorum et ciborum continens.* Traduit de l'arabe en allemand, par le docteur Sontheimer. Stuttgard, 1840, p. 409.

Paracelse s'exprime ainsi : « Perforata omnia phantasmata et spectra tam intra, quam extra hominem expellat. — Quilibet chirurgus sciat, nullam in omni natione germanica, aut alia quavis herbam esse quæ præparatione ad vulnera sananda exaltari magis possit quam perforata. — Adde quod illius sapor vermibus ingratus sit qua de causa ipsam etiam impendio oderunt. (Voyez *De perforata seu hypericone, Paracelsi, opera*; vol. II, p. 191; edit. Genevæ, 1649).

Le médecin spagyriste Faber dit que les vertus de cette plante sont analogues à celles du mercure et du soufre. Il la recommande contre la pleurésie, contre la chlorose, les fièvres intermittentes et les humeurs froides; contre la lèpre commençante et les ulcères de mauvaise nature, comme médicament cicatrisant les fistules, et guérissant l'hydropisie qui dépend d'une affection du foie. (Voyez *Myrothecium spagiricum.* Argentorati, 1632.)

Simon Pauli se moque des médecins qui, de son temps, attribuaient à cette plante la vertu de chasser le diable qui obsède les malades : « Adeo mollem et mitem diabolum putant, ut planta thuri similem odorem spirante ejici possit, hoc certe non usurpare ad Dei gloriam, sed perverse ac superstitiose profanare medicamenta est; » mais il la recommande contre l'hypochondrie et la mélancolie, ainsi que dans la chlorose des jeunes filles nubiles. (Voyez *Quadripartitum botanicum*, p. 350. Argentorati, 1667).

Le grand Linné prescrivit cette plante en décoction dans du vin d'Espagne dans ces espèces de phthisie pulmonaire qui, dit-il, viennent à la suite de l'hémoptisie et des ulcères des poumons. (Voyez *Amoenit academicæ*, vol. VIII, p. 327.)

Boerhaave la recommande particulièrement contre l'hystérie (*Historia plantarum*, p. 324.) Il dit aussi que cette plante tue tous les vers dans les fromages. C'est peut-être la raison de l'habitude qu'on avait de teindre en rouge par le suc de cette plante les fromages. On les teint encore aujourd'hui dans le Jura et dans le pays de Fribourg, je crois; mais ce n'est plus avec l'hypérieum ni dans l'intention de les préserver des vers. L'antique usage qui avait un but d'utilité a dégénéré en simple routine.

Nos lecteurs savent quel grand rôle a été assigné depuis quelque temps aux animaux parasites dans nos traités de pathologie. Ainsi, l'*herpes tonsurans*, le *muguet*, la *teigne faveuse* pourront peut-être être combattus victorieusement par l'hypérieum. Nous soumettons notre hypothèse au jugement et à l'expérimentation de nos confrères.

Un cas bien remarquable d'hystérie guéri par nous à l'aide de l'hypéricum sera rapporté à la fin de ces notes.

Hellenius raconte que les paysans de Suède mêlent le suc de cette plante avec de l'eau-de-vie, et la regardent comme un polychreste contre toute espèce de maladies. (*Dissertatio de hyperico.* Upsaliæ, 1776, p. 9.)

En Russie, c'est un médicament populaire contre le rhumatisme articulaire, contre les plaies récentes par incision et contusion.

Diez (*Russische Sammlungen*, vol. II, p. 382).

Goetz (*Acta Nat. curios.*, vol. II, p. 451), raconte : « Pistor quidam *oleo olivarum* cum floribus hyperici infusum in juscutis sumpto tussim in se suisque profligabat, quod secretum diurno familiæ suæ usu probatum erat. »

Le docteur Luce (*Topographische Nachrichten von der Insel Œsel*; Riga, 1825) raconte que les Estoniens emploient cette plante contre les troubles de la menstruation, contre la dyssenterie; les fleurs en infusion contre la phthisie pulmonaire; les feuilles en cataplasmes contre les plaies, contusions, brûlures.

Dans les derniers jours de l'année 1847, j'ai été appelé à donner mes soins à une jeune femme de dix-neuf ans, nouvellement mariée, affectée, selon l'invitation écrite que j'avais reçue, d'un rhume de poitrine. J'ai trouvé une jeune personne blonde, fluette, assise dans un fauteuil et toussant à chaque mouvement. La toux était quinteuse et ramenait sans aucun effort des crachats clairs, transparents, inodores et sans la moindre trace de sang; légère dyspnée. La face était blême, les yeux brillants, le pouls à 85. Tête appesantie, douleurs tiraillantes (légèrement rhumatismales) tantôt dans l'épaule, tantôt dans l'orteil, mais passagères. Urines fréquentes, constipation de deux jours. Sommeil troublé par la toux. — A l'auscultation, sifflement et piaulement faible dans le bronche droit, le gauche parfaitement libre. A la percussion, son normal, mais à la palpation, frémissement vibratoire. Je tenais encore la main appliquée sur sa poitrine, lorsque tout à coup, à mon grand étonnement, la scène changea. Les yeux se voilèrent, la tête se penchait en avant, ou se rejetait en arrière, fléchissait tantôt à droite, tantôt à gauche, mais d'une manière lente; les bras pendants et le corps droit sans nulle raideur des muscles; la respiration lente, les battements de cœur intermittents. En même temps, elle commença à chanter d'une manière très-plaintive; ses yeux se remplirent de larmes, et, après avoir ainsi passé huit minutes, elle reprit connaissance et recommença à tousser.

Ces accès se répétaient de deux à quatorze fois par jour. Toute une série de médicaments que je mis en usage, ni les règles qui parurent à leur jour ordinaire n'exercèrent aucune modification sur cette maladie extraordinaire, et ce n'est qu'après un tâtonnement de dix-sept jours, lorsque j'eus administré 6 globules, 12e, d'hypérieum, que les accès et la toux cessèrent deux heures après avoir pris le médicament, et ne reparurent pas depuis. L'année précédente, avant son mariage, elle avait déjà éprouvé de pareils accidents qui ne l'avaient quittée qu'après trois mois de durée, la laissant toute épuisée.

Je prie mes lecteurs de ne pas attacher à ce fait, rapporté d'une manière si abrégée, plus d'importance qu'il n'en mérite et que je n'y en attache moi-même. Roth.

Statistique des médecins homœopathes.

1. MÉDECINS HOMOEOPATHES DE PARIS (1).

Messieurs,

1 Aublin, rue Bertin-Poirée, 10.
2 Antraigues, rue Saint-Marc, 9.
3 Arnaud, rue Pinon, 22.
4 Barthélemy, rue des Petits-Augustins, 13.
5 Bazile, rue Joubert, 31.
6 Becheler, rue Bourbon-Villeneuve, 30.
7 Bennet-Deperaud, r. des Filles-du-Calvaire, 27.
8 Bertrand, rue Croulebarbe, 1, aux Gobelins.
9 Bertrand-Denamps, rue Planche-Mibray, 11.
10 Blot, rue Taitbout, 15.
11 Bordet, rue Saint-Anne, 63.
12 Braud, rue de la Victoire, 15.
13 Brazier, rue Faubourg Montmartre, 54 bis.
14 Brunner, rue Laffitte, 52.
15 Briouse, rue de Bondy, 30.
16 Chancerel, rue Montholon, 20.

(1) Nous ne sommes pas sûrs de ne pas avoir omis un bon nombre de médecins qui pratiquent l'homœopathie à Paris; nous prions donc nos lecteurs de nous signaler les noms des médecins oubliés, pour que nous puissions les insérer plus tard.

17 Cabarrus, rue de Milan, 24.
18 Chanet, rue Richer, 37.
19 Comeau, rue Faubourg-Saint-Denis, 47.
20 Croserio, rue Faubourg-Poissonnière, 57.
21 Chapuzot, rue Saint-Paul. 45.
22 Doumerc, rue Faubourg-Montmartre, 54 bis.
23 Defert, rue Notre Dame-de-Nazareth, 9.
24 Dulac, rue Richelieu, 95.
25 Deleau, rue Saint-Lazare, 35.
26 Davet, rue Neuve-des-Mathurins, 1.
27 Desauches, rue Saint-Honoré, 353.
28 Descheneau, rue Saint-Jacques, 75.
29 Daleau, rue Notre-Dame-de-Lorette, 35.
30 Delavallade, rue de l'Union, 51.
31 Escallier, rue Saint-Martin, 138.
32 Giraud, rue du Temple, 139.
33 Gabalda, rue Rochechouart, 6.
34 Godin, quai d'Anjou, 37.
35 Godier, rue Neuve-des-Mathurins, 17.
36 Grob, place Vendôme, 1.
37 Gueyrard, rue Olivier-Saint-Georges, 21.
38 Gastier, rue de Bourgogne, 28.
39 Hoffmann, rue de la Victoire, 88.
40 Hureau, rue du Faubourg-Poissonnière, 13.
41 Jacquemyns, rue de Clichy, 78.
42 Jahr, rue de la Bienfaisance, 45
43 Jounin, rue Beaumarchais, 16.
44 Lafisse, rue Louis-le-Grand, 6.
45 Love, rue du Bac, 126.
46 Magnan, boulevart Bonne-Nouvelle, 21.
47 Moroche, rue Taitbout, 17.
48 Molin, rue Neuve-des-Mathurins, 18.
49 Mancel, rue Bergère, 17.
50 Mercier, rue Charlot, 2.
51 Oldendorf, rue Neuve-des-Mathurins, 5.
52 Petroz, rue des Trois-Frères, 3 bis.
53 Perry, rue Grange-Batelière, 12,
54 Patin, rue du Faubourg-Saint-Denis, 170.
55 Penoyer, rue de Louvois, 8.
56 Picard, rue Gaillon, 25.
57 Roth, boulevart des Capucines, 23.
58 Rucco, rue de Clichy, 86.
59 Roger, rue Faubourg-Poissonnière, 29.
60 Simon (Léon) père, r. Neuve-des-Mathurins, 9.
61 Simon fils, ibid.
62 Solers, rue Faubourg-Saint-Martin, 35.
63 Tessier, rue de Seine, 41.
64 Timbart, rue de Londres, 31.
65 Teste, rue du Havre, 16.
66 Yvan, place Breda, 10.

II. MÉDECINS HOMOEOPATHES DE LONDRES.

1 F. Barry, Artillery-place, Finsbury-square.
2 W. Batchelour, Finsbury-place, Finsbury-sq.
3 W. Broackes, 1, Cork-st., Burlington-gardens
4 H. Browne, Ferdinand-terrace, Hampstead-road.
5 H. Cameron, Uxbridge-house, Burlington-gard.

6 J. Chapman, Grosvenor-street.
7 W. Chapman, George-street, Portman-square.
8 C. Chepmell, 13, Maddox-street, Bond-street.
9 J. Clarke, 1, Canonbury-park, Islington.
10 G. Cooper, Brixton.
11 E. Cronin, Brixton, Surrey.
12 P. Curie, 17, Hanover-square.
13 R. Dudgeon, 82, Gloucester-place, Portman-sq.
14 T. Engall, 15, Euston-square.
15 G. Epps, 79, Grosvenor-sq., south Andly-street.
16 J. Epps, 89, Great Russel-street.
17 C. Fischer, 11, Stamford-hill.
18 R. Frith, 10, Chalcott's-villas.
19 E. Hamilton, 22, Grafton-street, Bond-street.
20 D. Hands, 9, Dorset-square.
21 J. Hands, 23, Duke-street, Grosvenor-square
22 A. Henriques, 67, Upper Berkeley-st., Port.-sq.
23 W. Hering, 38, Mortimer-st., Cavendisch-sq.
24 G. Holland, 19, St-Mary Abbot's-ter., Kensington
25 F. Hunter, 9, Addison-terrace, Notting-hill.
26 H. Kelsall, 6, Rockingham-row West, New k. r.
27 W. Kelly, 22, Blenheim-road, St-John's wood.
28 J. Kidd, 37, Moorgate-street.
29 J. Laurie, 12, Lower Berkeley-st., Portman sq.
30 T. Leadam, 8, Wyndham-place, Bryanstone-sq.
31 Mac Oubrey, Mitton-street, Dorset-square.
32 H. Malan, 7, Upper Seymour-street, West.
33 V. Massol, 4, Denmark-hill, Camberwell.
34 W. Mayne.
35 J. Metcalf, 16, Clapton-square.
36 J. Millard, 4, Lloyd-square.
37 H. Osman, 9, Vere-street, Oxford-street.
38 S. Patridge, 2, York-place, Portman-square.
39 C. Pearce, 28, Queen-street, Pinilico.
40 G. Prince, 6, Pavement, Finsbury-square.
41 F. Quin, 111, Mount-street, Grosvenor-square.
42 H. Reynolds, 15, Cambridge-terrace, Hyde-park
43 H. Robertson, 24, Holles-street, Cavendisch-sq.
44 M. Roth, 10, Little Ryder-street, St-James.
45 J. Sherwood, 14, Calthorpe-street.
46 D. Spillan, 3, Gongh-st., North, Grays-inn r.
47 J. Vardy, 53, Stamford-street.
48 G. Viettinghoff, 10, Chadwell-st., Myddleton-sq.
49 J. Wilkinson, 25, Chuch-row, Hampstead.
50 D. Winter.
51 J. Woolterton.
52 D. Wilson, 22, Brood-street.
53 N. Wood, 10, Onslow-square, Brompton.
54 J. Wright.
55 S. Yeldham, 9, Stamfort-street.
56 C. Zimple, Piccadilly.

(La suite au prochain numéro.)

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M. ROTH, boulevard des Capucines, 23.

Paris, impr. de NAPOLÉON CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 15. Lundi 20 mai. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Observations par le docteur Andrieu. — Observations par le docteur De Moor. — *Castor equi.* — Séances de la Société de médecine homœopathique de Paris. — Statistique des médecins homœopathes.

Névrose du grand sympathique

Datant de six ans, réceptivité médicamenteuse extraordinaire, guérison.

Par le docteur ANDRIEU (*d'Agen*).

Les détails de l'observation qui va suivre n'ont pas pour but de fournir un exemple de guérison dû à l'efficacité de la médecine homœopathique; mais le hasard m'ayant fait rencontrer une malade douée d'une réceptivité extraordinaire à l'encontre de divers agents de la matière médicale, je me suis servi de cette impressionnabilité poussée jusque dans ses dernières limites, pour résoudre ou élucider certaines questions encore litigieuses; et je crois l'avoir fait, quant à ce qui se rapporte au fait actuel, avec une exacte précision.

Quoique la malade dont il s'agit ne soit pas toujours en proie à des manifestations morbides, surtout depuis le changement profond apporté à l'état de sa santé par le traitement homœopathique, on peut instantanément et à toute heure de la journée, sans que jamais, jusqu'à ce moment, elle se soit montrée réfractaire à l'influence d'un agent pharmacodynamique, produire un ensemble de symptômes en rapport avec ses prédispositions morbides individuelles et la faculté pathologique des médicaments. Les doses les plus minimes, les dilutions élevées, l'administration des remèdes pour le flairer ou par l'usage des globules ou des gouttes, ont constamment produit des effets instantanés, immédiats, toujours identiques à eux-mêmes quant à leur physionomie spéciale et typique; de telle façon qu'on pouvait prédire d'une manière rigoureuse quelle série de symptômes allait se dérouler sous l'influence de l'action d'un médicament, si déjà ce dernier avait été expérimenté une première fois.

Ainsi, instantanéité d'action des médicaments sur l'économie vivante, symptomatologie toujours identique à elle-même pour la même substance, ou suppression des souffrances même les plus anciennes à la suite de l'administration d'une quantité infinitésimale d'un médicament : telles sont les premières notions précises et incontestables qui ressortent de l'expérimentation opérée sur cette malade.

Puisque je possédais un sujet que je pouvais modifier à volonté, il était assez naturel que je voulusse résoudre la question controversée de la dynamisation des substances médicamenteuses. Je procédai à cet effet expérimentalement; et tous les faits observés, sans que jamais il se soit offert une exception à la règle, sont venus témoigner de cette vérité, que l'action du médicament était, chez cette malade, d'autant plus énergique, d'autant plus durable, d'autant plus prompte, que la dilution, dans de certaines limites, était plus élevée. Les doses massives agissaient à peine, tandis que la 30me, la 40me, la 100me, la 300me dilution développaient des

symptômes excessivement tranchés. Ainsi, la loi de la dynamisation des substances médicamenteuses par la trituration et la dilution, est pour moi devenue de la dernière évidence à mesure que des faits nombreux constatés à volonté sur le même sujet se déroulaient sous mes yeux. Que peut-on objecter de valable contre la cause génératrice d'un fait, lorsqu'en modifiant matériellement cette cause, on modifie corrélativement et invariablement ses effets? Devant la répétition de ces derniers, tombent toutes les objections tirées de l'impossibilité d'un pareil résultat. L'impossibilité présumée représente une hypothèse, tandis que la réalité expérimentale constitue un fait matériel. D'où il résulte logiquement qu'il faut se rattacher à cet axiome issu des méditations de la philosophie scolastique: *Ignorantia modi non valet ad negationem rei.* Je vais rapporter dans tous ses détails l'histoire de la malade qui fait le sujet de cette longue observation, fertile en enseignements pour les plus incrédules.

Mme R..., âgée de 34 ans, d'un tempérament lymphatique nerveux très-prononcé, a les chairs molles et flasques; ses cheveux sont lisses et blonds. Elle fut réglée dans le courant de sa quatorzième année. L'évacuation menstruelle se prolongeait habituellement durant trois ou quatre jours. La déperdition sanguine était pendant ce laps de temps peu abondante. La malade se maria à l'âge de 27 ans. Dans l'année qui suivit le mariage, elle devint enceinte et mit au monde un enfant, sans éprouver aucun accident ni pendant ni après ses couches. Elle nourrit cet enfant, mais péniblement; et après trois mois d'allaitement, elle reçut les premières atteintes de la maladie qui l'affligeait lorsqu'elle eut recours à mes conseils.

Cette maladie date de 1843; avant cette époque, la santé avait toujours été très-bonne. Les premiers symptômes morbides éclatèrent vers la fin du troisième mois de l'allaitement, néanmoins celui-ci fut continué jusqu'au quatorzième mois inclusivement. La malade éprouva d'abord une sensation de relâchement dans le bas-ventre; il lui semblait qu'elle devait soutenir ses viscères abdominaux: en même temps, elle éprouvait, surtout le soir, des bâillements multipliés, de la dyspnée et des étouffements excessivement pénibles. Cet état se prolongea pendant deux ans et demi sans aucune interruption. Après cette période de temps, les accidents diminuèrent peu à peu sans que cette amélioration pût être attribuée à l'action d'un traitement quel qu'il fût.

Le calme que je viens de signaler se maintint pendant quelques mois seulement, car les accidents reparurent très-intenses au mois de mai 1847. La malade étant alors allée laver du linge pendant la période menstruelle la dypsnée se reproduisit, bien que les règles n'eussent pas été suspendues. Dès le même jour, un médecin appelé pratiqua une saignée. L'évacuation de sang fut suivie d'une augmentation considérable de la difficulté de respirer. En même temps, une douleur vive s'était manifestée au-dessous du mamelon gauche. Une application de sangsues, faite en regard du point douloureux, atténua un peu l'intensité des souffrances; néanmoins, pendant un mois entier, les symptômes ci-dessus énumérés se maintinrent. Le même médecin, nonobstant une première aggravation, pratiqua une deuxième saignée, après laquelle la dyspnée extrême prit encore un nouvel accroissement. A cet époque, la maladie était caractérisée par des bâillements, une dypsnée extrême, des bourdonnements dans les oreilles, un grand embarras dans la tête; il semblait à la patiente que son cerveau était comprimé.

Je vis la malade pour la première fois le 2 juin 1848. Elle présentait alors les symptômes suivants: tournoiement de tête très-prononcé, bruissement dans les oreilles, douleur pressive sur les globes oculaires, obnubilation de la vue, dégoût des aliments, soif intense, sécheresse de la gorge, douleur à la pression dans la région épigastrique et jusqu'au niveau de l'ombilic, même douleur dans l'hypochondre gauche, pesanteur à l'estomac après l'ingestion des aliments, évacuations alvines régulières, dyspnée intense, suffocation comme imminente se produisant, sous forme de paroxysme, quatre fois dans la journée. L'accès le plus violent faisait invasion à quatre heures de l'après-midi; pendant cet accès, la difficulté de respirer était excessive. Il semblait à la malade qu'un corps étranger, engagé dans le pharynx et l'œsophage, au niveau de la région cervicale, était sur le point de la suffoquer.

L'auscultation fournissait les résultats suivants: le bruit respiratoire était rude, l'inspiration courte, l'expiration trop prolongée. A gauche et en arrière, à la base du poumon, l'oreille percevait un râle sonore, grave, coïncidant avec l'expiration. Ces altérations dans la normalité du bruit respiratoire correspondaient à une toux parfois quinteuse, non accompagnée d'expectoration.

La menstruation était encore régulière; l'évacuation périodique avait eu lieu à la dernière époque aussi abondante que d'habitude. Les extrémités étaient froides, surtout les jambes et les pieds.

Cette réfrigération des membres inférieurs datait de plusieurs années. La malade avait fait usage, *dans l'espace de six ans*, d'un très-grand nombre de médicaments, parmi lesquels on comptait surtout toute la série des antispasmodiques. Tous ces agents s'étaient montrés peu efficaces ou nuisibles, et le médecin ne pouvait guère être tenté de recommencer une suite d'expériences dont jusque-là le résultat avait été si peu satisfaisant.

Après avoir interrogé longtemps la malade, je m'arrêtai à cette idée : que le centre subordonnateur de tous les symptômes était le plexus solaire et les innombrables ramifications nerveuses qui en émanent. En conséquence, je pensai qu'une perturbation violente apportée dans ce foyer de sensibilité perverti pourrait ramener les fonctions nerveuses à leur type primitif et normal, et que, dès lors, les *symptômes radiaux*, tels que la dyspnée, la toux, la constriction de l'œsophage et du pharynx, les vertiges, les bourdonnements d'oreilles, l'obscurcissement de la vue, etc., etc, cesseraient de se manifester faute de *cause génératrice centrale*.

Pour arriver au but marqué par la théorie, je brûlai sur le creux épigastrique deux cylindres de coton. La douleur ressentie par la malade fut très-vive; une douleur comme érysipélateuse, parsemée de phlyctènes, se développa autour des escarres produites par l'ustion des téguments, et dès ce moment, les accès de dyspnée se trouvèrent temporairement supprimés. Les moxas avaient été appliqués demi-heure avant le paroxysme de quatre heures de l'après-midi, celui d'entre les quatre qui était incomparablement le plus violent; or, dès le même jour, après l'action du feu sur la région épigastrique, cet accès se trouva anéanti. Le travail éliminatoire des escarres fut long et accompagné de vives souffrances. Après la chute des parties mortifiées, les plaies furent elles-mêmes très-douloureuses. Pendant toute la période de temps qu'embrassa l'élimination des escarres et la cicatrisation des plaies résultant de leur chute, les douleurs épigastriques et les paroxysmes dyspnéiques ne se montrèrent pas; mais dès que la cicatrisation fut opérée, la douleur artificiellement développée ne fit plus antagonisme à la maladie du plexus solaire, tous les accidents reparurent et devinrent bientôt aussi intenses qu'avant l'établissement des moxas. Le travail de cicatrisation avait duré trente-trois jours après la chute des escarres.

Sans me décourager, je brûlai un troisième moxa à côté des deux premiers; il amena les mêmes résultats que ceux-ci : les douleurs épigastriques et les accès de suffocation se dissipèrent; mais cette fois encore ils ne disparurent que pour un certain temps. La douleur inhérente au moxa diminuait, et la cicatrisation approchant de son terme, les accidents morbides reprirent peu à peu toute leur énergie primitive. Ce résultat m'amena à brûler encore deux cylindres de coton sur la région de l'estomac; ils agirent comme ceux qui avaient été appliqués auparavant, mais leurs effets ne furent pas plus durables. Dès lors, je conseillai à la malade d'attendre, afin de me donner le temps de songer à un autre mode de traitement moins douloureux et plus efficace.

Quinze jours étaient à peine écoulés, que la malade se présenta de nouveau chez moi dans un état de souffrance tellement intolérable, qu'elle réclamait les moxas à grands cris, parce qu'ils devaient lui procurer un calme momentané. J'hésitai un moment; et pendant ce moment d'hésitation, je remarquai que l'ensemble des symptômes présentés par la malade correspondait à ceux indiqués dans la pathogénésie de la noix vomique. A cette époque, comme auparavant, elle était en proie dans la journée à quatre paroxysmes dyspnéiques. Le premier faisait invasion à six heures du matin, et durait trente à quarante minutes; le deuxième commençait à huit heures, était plus faible que le précédent, et ne se prolongeait pas au-delà de vingt minutes. A midi, le troisième paroxysme se manifestait, son intensité surpassait celle des deux premiers, et sa durée était d'une heure et demie. Enfin, la plus violente des attaques se montrait à six heures du soir, et pendant deux heures la malade restait en proie à une suffocation imminente. Voici, en abrégé, les symptômes qu'elle présentait lorsque je changeai la médication révulsive et perturbatrice pour adopter la médication spécifique.

Depuis six années, les extrémités, et surtout les extrémités inférieures, étaient constamment froides; du moins la malade percevait à leur niveau la sensation de froid. Chaque accès de dyspnée était précédé d'un refroidissement général intense qui faisait invasion avec une grande célérité. Une soif inextinguible tourmentait la patiente depuis six ans, et se trouvait liée à l'ensemble de ses souffrances. Au moment des accès, cette soif augmentait. A ce moment, une douleur vive, avec sensation de brûlure, éclatait dans la région épigastrique, et se propageait instantanément dans le trajet de l'œsophage jusqu'au pharynx inclusivement. Pendant l'accès du soir, il y avait des efforts répétés et violents de vomissements.

En dehors de ces crises, l'estomac donnait des signes de souffrances; des battements cœliaques se faisaient sentir au niveau du creux de l'estomac; les aliments ingérés causaient bientôt un poids considérable dans ce viscère, et leur présence augmentait l'intensité de la dyspnée. Pendant quelques minutes, après la cessation de chaque paroxysme, les ardeurs de l'œsophage et de l'estomac étaient beaucoup plus intenses que jamais. Les évacuations alvines étaient régulières et s'effectuaient chaque deux jours sans le secours des lavements. La douleur, l'ardeur, la brûlure développée dans l'estomac et le pharynx, entraînaient simultanément le spasme du larynx, du diaphragme et des autres muscles respiratoires; et alors s'établissait un accès de dyspnée violent à ce point, que dans sa période la plus intense l'asphyxie paraissait imminente. La respiration était très-fréquente, courte, sifflante; le pouls était insensible; la tête était très-pesante, la face turgescente et violacée, la vue obscurcie. Les urines coulaient comme dans l'état de santé. Les règles apparaissaient à chaque période menstruelle, et n'offraient rien de pathologique. Il n'avait jamais existé ni hémorrhoïdes, ni gale, ni psorides, ni syphilis

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATIONS.

Par le docteur CHARLES DE MOOR,

(d'Alost en Belgique.)

(Suite de la page 216.)

6. NÉVRALGIE, PROSOPALGIE.

M. G.... le V... L.....e, constitution moyenne, tempérament lymphatico-sanguin, âgé de 26 ans, a toujours joui d'une bonne santé; hormis un tic douloureux de la face, il n'a jamais subi l'influence d'aucune maladie sérieuse. Par suite de son commerce, il mène une vie très-active et se trouve fréquemment exposé aux intempéries de l'atmosphère. Rentré chez lui d'une excursion en nacelle par un vent froid et humide, il se plaint aujourd'hui, 16 mai 1845, de son ancienne affection qui l'a si cruellement fait souffrir; traité par l'allopathie, il n'a pu s'en débarrasser qu'après un long laps de temps et par un traitement aussi douloureux que sa maladie même, dont il redoute en ce moment les atteintes. Elle se caractérise comme suit: violente douleur lancinante, pulsation dans le grand angle de l'œil gauche, se propageant au

nez et au nerf sus-orbitaire et à tout le front; démangeaison cuisante dans l'œil, avec larmoiement et besoin de se frotter de temps en temps; l'œil gauche est brillant, hagard, la conjonctive injectée, d'un rouge vif; sensibilité à la lumière; plénitude de la tête, qui est comme serrée par un lien; les artères temporales battent avec force et l'empêchent de coucher cette partie sur l'oreiller; écoulement séreux par la narine gauche; toutes ces parties causent une douleur sourde, avec sensation de froid dedans, en les comprimant; le mouvement de la tête, des paupières, la conversation et la lumière aggravent tous les symptômes, au point qu'il reste comme anéanti; pouls normal; appétit nul.

Bellad. 6, quelques globules dissous dans 120 grammes d'eau; une cuillerée toutes les deux heures.

17 mai, 8 heures et demie du matin. — Le malade a parfaitement reposé toute la nuit; toute douleur a disparu; nulle gêne, nulle souffrance dans l'œil ni dans le front; pas de médicament. Aliments de facile digestion.

Deux heures de relevée. — Les douleurs sont revenues vers dix heures et demie, mais n'occupant plus leur siége primitif; il éprouve en ce moment une sensation douloureuse de pression, d'arrière en avant, et de plénitude dans le fond de l'orbite, comme si le globe allait en sortir; pulsation dans l'angle interne de l'œil avec larmoiement; pression sourde dans la région sourcilière et la paupière, comme s'il y avait un poids dessus; injection rouge de la conjonctive et battements dans la tempe, sécheresse du nez et de la bouche.

Nux vom. 5, quelques glob. dans 90 grammes d'eau; une cuillerée toutes les trois heures.

18 mai. — A chaque cuillerée prise, les douleurs se sont un peu aggravées; mais vers sept heures du soir, le malade s'est endormi d'un sommeil profond, et réveillé ce matin, à sept heures, couvert d'une transpiration très-abondante; en ce moment, il ne sent plus la moindre douleur. Comme elle s'est manifestée hier vers dix heures, on le fait surveiller; il prendra encore une cuillerée.

19 mai. — Sommeil parfait; hier, dans l'après midi, il n'a senti qu'un léger mouvement dans les parties malades et comme si la douleur allait revenir, ce qui cependant n'a pas eu lieu; il a mangé de fort bon appétit sans en être incommodé.

21 mai. — M. V. L., ne ressentant plus qu'un peu de faiblesse et une sorte de vide dans la tête, a repris sa besogne ordinaire, content de son prompt rétablissement.

7. OTALGIE.

La femme E., âgée d'une cinquantaine d'années, petite stature, fort embonpoint, tempérament lymphatique, à face bouffie et pâle, yeux bleus, est prise subitement dans le conduit auditif gauche d'une douleur tellement atroce, qu'elle en perdit connaissance ; transportée chez elle, je la trouvai dans l'état suivant, le 15 janvier 1845 :

Douleur lancinante, déchirante, profonde dans l'oreille gauche, avec la sensation comme si on y introduisait par force un corps épais, pointu, ou plutôt comme si les os allaient éclater ; cette douleur se propage à l'intérieur dans la gorge, et rend la déglutition difficile et douloureuse, aux dents de la mâchoire inférieure et s'arrête au trou mentonnier; l'œil, de ce côté, est larmoyant, et les paupières sont prises de temps en temps de légers mouvements spasmodiques ; écoulement d'une salive abondante, claire et aqueuse, de saveur âcre ; la tête est comme serrée dans un étau, et tout le corps abattu, brisé. Le pouls est resté dans son rhythme normal, et la température du corps n'a point changé. Elle ne rappelle point s'être exposée à un courant d'air. Je prescrivis : *An. pulsat* 3 gouttes, 18, dans 180 grammes d'eau ; une cuillerée toutes les heures, jusqu'à diminution des douleurs.

16 janvier. — Après la troisième cuillerée, la douleur s'est apaisée, et la malade s'est endormie; elle avait reposé d'un bon sommeil jusqu'avant dans la matinée; au réveil, la peau était couverte d'une légère moiteur; elle ne ressent plus rien, si ce n'est un peu d'abattement dans le corps, de la sensibilité dans l'oreille et dans la tête.

17. — Le lendemain, tout avait disparu, et la femme E... était en état de reprendre les travaux de son ménage.

Ainsi, la pulsatille a bientôt fait justice de cette otalgie d'une haute intensité. Je pourrais, au besoin, rapporter un assez grand nombre de cas de cette nature; je me borne à cette seule observation, comme étant une de celles qui s'étaient offertes avec la plus violente acuité. Cet exemple suffira pour faire comprendre quelles vertus curatives possède cette plante, dont les matières médicales ordinaires font à peine mention ou l'oublient complétement.

8. MENACES D'HYDRENCÉPHALIE (?).

Pauline V... D... B....t, appartenant à une famille où tous les enfants succombent à l'hydrocéphale aigu; âgée de 17 ans, elle n'est pas encore réglée. De constitution molle, phlegmatique, de tempérament lymphatique et dentellière de profession; elle n'a jamais eu une santé parfaite; elle se plaint de maux de tête, de vertiges, de vomissements, etc., qui vont toujours en augmentant, et constituent un ensemble de symptômes qui nous porte à croire que tôt ou tard l'hydrencéphalie prendra le dessus et l'emportera. Depuis quatre semaines elle est devenue sombre, morose, très irritable; la moindre contrariété la met dans une colère affreuse; les joues ont perdu leur teint rose et leur embonpoint; elles sont caves et d'un jaune paille; les yeux ternes, sans expression; l'appétit a totalement disparu et les selles sont supprimées; elle recherche la solitude et se plaint constamment d'une grande pesanteur dans la tête, mais surtout au front, avec la sensation comme s'il y avait une lourde masse qui déprimerait le cerveau ; obnubilation et vertiges dès qu'elle redresse la tête ou qu'elle regarde en haut; tout tourne autour d'elle; envie d'être constamment couchée ; tel est l'état dans lequel je la trouve aujourd'hui, 19 mai 1845. L'affection que j'avais sous les yeux me fit porter un pronostic fâcheux, eu égard à l'état héréditaire de la maladie.

Je prescris : *Bellad.* 18, 10 globules dans 150 grammes d'eau; deux cuillerées toutes les quatre heures. Diète absolue; eau froide pour boisson.

21 mai.—Depuis que je l'ai vue la première fois, elle n'a pas encore proféré une seule parole; elle reste constamment assoupie ; on la dirait plongée dans un profond sommeil, avec ronflement stertoreux; quand je lui adresse la parole, elle me regarde d'un air hébété, sans savoir que répondre; bientôt les paupières se ferment et elle reprend sa première position; à la fin, à force d'interpellations, elle dit ressentir les mêmes souffrances qu'il y a deux jours ; de plus, battements violents, profonds, dans le cerveau, avec pesanteur sur les paupières et sensibilité des yeux à la lumière ; pupilles largement dilatées; ronflement, même en étant éveillée, et assoupissement tel qu'elle ne peut le surmonter ; adipsie, inappétence ; pouls plutôt lent qu'accéléré, mou et petit ; légère chaleur à la peau, qui reste sèche. *Opium* 4, 16 globules dans 90 grammes d'eau, deux cuillerées dans la matinée, deux le soir, et deux le lendemain matin.

22 mai. — Je la trouve, à mon grand étonnement, dans son lit, les yeux ouverts, très-éveillée, répondant avec facilité et promptitude aux questions que je lui pose; elle me dit ne pas avoir dormi de toute la nuit, mais elle a pu reposer ; sa langue est humide; elle boit avec plaisir, a eu une petite selle normale ; les urines sont naturelles ; la pe-

santeur et l'envie de dormir ont presque complétement disparu. Pas de médicament.

25 mai. — Le mieux s'est maintenu ; elle est levée et se plaint de faim ; la langue étant naturelle, humide, et la tête ne présentant plus rien d'inquiétant, je lui permets une petite soupe au lait et du bouillon léger. Elle augmenta graduellement la quantité de ses aliments, qu'elle varie d'après ses désirs. Depuis lors j'ai fréquemment eu l'occasion de revoir cette fille, qui aujourd'hui est forte et bien portante.

CASTOR EQUI.

La châtaigne des chevaux.

Kastanien, Schwielen, Hornwarzen. (Allem.)

Excroissance noirâtre qui se trouve aux quatre extrémités du cheval, à la jointure au-dessus du paturon, là où le boulet communique avec le canon. Elle est d'un texture cornée, et se sépare facilement en plusieurs lamelles. Ordinairement recouverte d'un pinceau de poils plus longs. Lorsqu'on la frotte, elle exhale une odeur de musc. Les chiens en sont très friands, et les maquignons s'en servent pour dompter les chevaux en en soufflant la poudre dans leurs narines.

PRÉPARATION. Trituration d'un grain de cette substance avec 100 grains de sucre de lait.

Sources.

1. Doct. KUMMER. Gaz. hom. d'Augsbourg, vol. 2. Appendie. p. 6. — **2.** GEIST, ibid. — **3.** ROMIG, ibid — **4.** BAUER, ibid. — **5.** HERING, ibid. — **6.** HELLFRICH, ibid. — **7.** GOSEWICH, ibid.

Phénoménologie.

Céphalalgie. Vertige, céphalalgie et malaise, le matin. 1.

CÉPHALALGIE AVEC VERTIGE, MALAISE, AIGREURS DE L'ESTOMAC (pyrose), depuis dix jours chez une femme. La craie et la rhubarbe avaient été administrées antérieurement sans succès. 1.

Rég. front. Pression dans le front. 2.

Rég. tempor. Douleur dans la tempe gauche. 1.

Pression dans les tempes près des oreilles, qui se dirige du dedans au dehors, plus forte à gauche. 2.

Douleur pressive dans les deux tempes, qui dure pendant une demi-heure, le matin après avoir pris le médicament. 2.

Douleur dans les deux tempes, qui se dirige de dedans en dehors comme si on allait écarteler le crâne. 4.

La douleur dans les tempes disparaît après avoir dormi. 2.

Rég. occipit. Pression dans la profondeur de l'occiput, comme si on y appuyait quelque corps dur.

Avant midi, en lisant il s'endort, et il est réveillé par une sensation d'engourdissement dans l'occiput, analogue à une sensation qu'il avait éprouvée six ans auparavant ; quelques larmes après avoir pris le médicament. 2.

Cuir chevelu. Engourdissement du cuir chevelu, depuis la nuque jusqu'au vertex, accompagné d'une sensation comme si la partie postérieure de la tête était plongée dans de la glace, pendant la sieste. 2.

Yeux Fourmillement dans les cheveux comme si quelque chose y courait. 2.

Tressaillement fréquent dans la paupière droite. 1.

Prurit dans les angles des yeux. 2.

Oreilles. Sensation de sécheresse de l'oreille gauche, qui le force à la gratter; un peu aussi dans l'oreille droite. Plus tard, une douleur par saccades dans l'intérieur de l'oreille gauche. 2.

Des petites pustules non douloureuses forment un cercle de la grandeur d'un écu, derrière l'oreille gauche. 2.

Douleur pressive dans l'os nasal. 4. Nez

Chaleur et fourmillement sur les deux joues. 2. Face.

Douleurs passagères brûlantes et picotantes à la face et sur différentes parties du corps. 5.

Sensation de serrement de mâchoires (de trisme). 5. Mâchoires.

Sécheresse des lèvres et soif. 5. Lèvres.

Douleur dans les dents creuses (cariées) gauches, qui le force à les curer. 5. Dents.

Légère sensation douloureuse dans les molaires droites. 2.

Secousses douloureuses dans les alvéoles gauches. 2.

Accumulation de salive, surtout après avoir mangé. 5. Salivation.

Douleur de brûlement à la partie antérieure de la langue. 5. Langue.

Forte sensation de faim, même après avoir mangé (affecté alors d'un rhume de cerveau). 5. Faim.

Rapports à vide plusieurs fois dans la matinée. 2. 5. Rapports.

Gargouillement dans le ventre, avant midi, après la cessation des douleurs des dents. 2. Ventre.

Douleur légère dans la région inguinale droite, bientôt après avoir pris le médicament. 2. Rég. inguin

Douleurs picotantes dans la région inguinale gauche. 2.

Après avoir été constipé pendant deux trois jours, il est subitement réveillé le matin par des coliques avec évacuation précipitée, liquide, aqueuse, qui cause un peu de brûlure à l'anus. De nouveau constipé pendant deux jours ; nouvelle diarrhée avec violente colique et ténesme. 2. Selles

Il est obligé d'aller bien vite à la selle, qui est précédée de coliques et d'émission de flatuosités très-fétides. 2.

CORYZA FLUENT, avec sensation de faim perpétuelle, même après avoir mangé. 2. Coryza.

Sensation pénible au larynx. 4. Larynx.

Douleur de brûlure sur le milieu de la poitrine. 2. Poitrine.

DOULEUR LANCINANTE DANS LA POITRINE. 5.

Une sensation particulière au cœur, comme si quelque chose de vivant y remuait, avec anxiété et borborygmes dans le ventre, avant midi. 2.

Gonflement des glandes mammaires, surtout de la droite; elles sont douloureuses à l'attouchement, surtout la gauche. 2. Glandes mam

Les glandes mammaires gonflées sont très-douloureuses; en descendant l'escalier, il lui semble qu'elles vont se détacher, et il est obligé, pour diminuer cette sensation désagréable, de les comprimer avec ses mains. 2.

Accès de tiraillements par saccades, dans l'intérieur des mammelles, forts à devenir folle; le frottement et le grattement les calment, mais rougissent la peau. L'aréole est rougie, les mamelons sont douloureux et plus secs qu'à l'ordinaire. Le prurit se propage en arrière jusqu'à l'épaule chez une femme, par trois doses, 3e triturat. 3.

Les aréoles rougissent comme dans l'érysipèle, ainsi que les mamelons; elles sont douloureuses à la mamelle droite. *Hepar* procure de l'amélioration, et des mamelons malades depuis des semaines guérissent (chez une autre femme).

GERÇURES ET ÉCORCHURES DES MAMELONS CHEZ LES NOURRICES. 2. 3. 6. 7.

UNE DOULEUR AU COCCYX, qui, depuis un mois, se manifeste chaque soir étant assise, et qui a résisté aux autres médicaments, disparaît. 2.

Extrémités thoraciques et abdominales comme brisées. 1. Extr. en gén

Douleur sourde dans l'articulation de la main et du pied. 1.

Douleurs vagues, picotantes, qui d'un bras passent dans l'autre et à la face. 2.

Douleurs dans tout le bras droit. 2. Bras.

En gémissant, il est éveillé de son sommeil par une douleur au bras droit; le bras lui semble engourdi, pesant et plus gros; tout se calme, il se rendort et a tout oublié le matin; ce n'est que lorsqu'on lui demande pourquoi il gémissait, qu'il se rappelle de tout. 2.

Douleur tiraillante dans le bras droit et dans la cavité thoracique, 2.

Coude. Douleur dans le coude gauche et le genou droit, suivie d'une douleur très-forte au tibia, le soir. 1.

Avant-bras. Douleur au milieu de l'avant-bras gauche, le soir. 1.

Mains. L'articulation carpienne droite est douloureuse, et en laissant pendre le bras, la douleur s'irradie dans le quatrième et le cinquième doigt, pendant une journée. 2.

L'articulation carpienne gauche s'endolorit plus tard que la droite, et en même temps le cinquième doigt de la main droite.

Douleur tressaillante qui se répète souvent dans l'articulation de la main gauche. 2.

Douleur tiraillante du dedans en dehors dans la paume de la main gauche, qui s'étend jusqu'au bout des doigts. 2.

Ongles. Les ongles des doigts se cassent dès qu'on les heurte. 2.

Extr. infér. Elancements aigus isolés paraissant souvent dans les membres inférieurs. 2.

Douleur de brûlure continuelle dans l'extrémité inférieure gauche. 2.

Genou. Douleur dans le genou, surtout étant assis. 2.

Douleur de brûlure des deux côtés du genou. 2.

Douleur continuelle dans le jarret droit quand on fléchit le genou, en se courbant, en s'asseyant, surtout en se relevant de dessus son siége. 1.

Jambes. Un grand nombre de furoncles aux deux jambes, par 2 grains de la 3e trituration, chez un individu psorique et très-peu sensible. 2.

Douleur dans le tibia droit, plusieurs fois. 1.

Les douleurs dans le tibia droit et dans l'avant-bras gauche deviennent plus rares, mais se montrent de nouveau après plusieurs jours de calme et quelquefois d'une manière très-forte. 1.

Tension dans le mollet gauche. 1.

Pieds. Douleur dans les deux talons. 1.

Douleur dans le grand orteil gauche, comme s'il était gelé. 2.

Ongles. Les ongles des orteils se cassent facilement. 2.

Chute de plusieurs ongles des orteils, sans douleur et sans cause appréciable; les nouveaux se trouvaient déjà tout formés à la chute des anciens.

Sommeil. Somnolence de bonne heure, le soir du troisième jour. 2.

Sommeil agité, avec beaucoup de rêves et engourdissement du bras droit. 2.

Rêves. Rêve des fruits qui sont sur les arbres (au milieu de l'hiver). 2.

Il rêve la nuit que sa mère est malade, quoiqu'il n'ait pas pensé à elle la veille. 2.

La nuit, il étend ses mains au-dessus de sa tête et produit un bruit, un craquement des articulations des doigts, qui réveille son camarade de lit. 2.

Notes.

Dans les matières médicales du 15e et du 16e siècle, on trouve souvent mentionnée une substance analogue à celle de la châtaigne, qui se trouve sur le côté interne des jambes du cheval.

Les anciens l'appelaient *lichenes*, *verrucæ equorum genuum*. C'est, comme nous venons le dire, une substance analogue, mais ce n'est pas celle que les homœopathes américains ont soumis à l'expérimentation pure.

Pline (*Historia naturalis*, XXVIII, à la fin du chapitre XI), s'exprime ainsi : Asinæ quoque lacte percussu vexatos, aut dentium ejusdem cinere. Lichene item equi cum oleo infuso per aurem. Est autem hoc non hippomanes quod alioqui noxium omitto, sed in equorum genibus, ac *super ungulas*.

Paracelse, De cura suffocationis intellectus, opera omnia, vol. I, p. 579, editio Genevæ, 1559, recommande les verrues des genoux des chevaux contre les affections hystériques, mais mêlées avec l'assa fœtida et la corne des pieds de chèvre.

Ettmuller, dans *Schroderi dilucidati zoologia* : Regnum animale, classis I. chap. XXI, Equus : *Lichenes* sunt ingentes istæ verrucæ quæ adnascuntur pedibus equorum, et quas interdum dejiciunt sponte in stabulis. Hi lichenes multum commendantur in suffocatione uterrina, sive interne assumantur sub forma pulveris, vel sub forma essentia, qualem essentiam præparare docet *Agricola*, commentario in Poppium : sive externe instar suffitus recipiatur in vulvam. Mirum enim est quantum excitet mulieres. *Fonseca*, lib. 1. consil. 31, dicit nullam esse suffocatam quæ ab illo non excitetur. Etiam pulvis et essentia horum lichenum valdopere convenit in curanda suffocatione uterina. Aliqui lichenis rasuram commendant ad quemcumque feræ morsum, interno usu.

Schroder, ibid., les recommande particulièrement contre l'épilepsie (morbus comitialis).

M. Gosewich, l. c. a observé que le *Castor equi* administré à un cheval a produit une grande quantité de verrues autour de la bouche, et que *thuya* les a fait disparaître. Le docteur Freitag a observé que donné à un cheval usé, ce médicament l'a presque rajeuni !!

Roth.

Société de médecine homœopathique de Paris.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 7 février 1850.—La Société s'entretient de divers sujets pratiques. M. Roth communique que le *dictamnus albus* lui a souvent réussi contre la leucorrhée chez les femmes qui ne présentaient aucune autre disposition catarrhale, et que la *laitue vireuse* a été employée par lui avec succès contre la toux lorsqu'elle répondait à la tête, et qu'il y avait, chez les femmes surtout, émission involontaire des urines.

Une discussion s'engage sur les moyens de rendre les séances fructueuses. M. *Gueyrard* demande que l'on considère comme faisant partie de l'ordre du jour de chaque séance, les maladies traitées pendant la précédente quinzaine. M. *Arnaud* appuie cette proposition. MM. *Blot* et *Molin* objectent que, lorsqu'il ne règne aucune influence épidémique, le traitement des maladies propres à chaque saison de l'année offre peu d'intérêt. MM. *Arnaud* et *Gueyrard* pensent que dans les maladies régulières il survient toujours quelques modifications propres à la constitution médicale du moment, et que s'occuper, dans chaque séance, des maladies régnantes serait un travail utile et qui présenterait les avantages de l'à-propos.

Séance du 21 février. — M. *Gueyrard* lit un extrait analytique de la *Revue du Midi.*

Séance du 7 mars. — M. *Molin* communique une observation d'affection cérébrale.

Séance du 21 mars. — Entretien sur diverses questions pratiques. — M. *Arnaud* donne lecture d'une revue des journaux étrangers.

Séance du 4 avril. — M. le président communique une lettre adressée à la Société par MM. les docteurs *Delavalade* et *Gastier*. Ces honorables collègues proposent de célébrer, le 10 avril, par un banquet, l'anniversaire de la naissance de Hahnemann. La Société adopte ce projet à l'unanimité, et charge MM. *Davet* et *Gueyrard* de se joindre aux commissaires que désignera, de son côté, la Société hahnemannienne, pour régler les apprêts du banquet et dresser une liste de convocation. — M. *Arnaud* donne lecture d'une revue des journaux étrangers. — M. *Gueyrard* communique la suite de son analyse du traitement des maladies des yeux, par R.-E. Dudgeon.

Séance du 18 avril.—La Société décide qu'il sera donné suite à la proposition faite par M. *Petroz*, lors du banquet du 10 avril, de reconstituer sur une nouvelle base la Société gallicane. Elle donne mission aux membres du bureau de s'entendre avec le bureau de la Société hahnemannienne pour la rédaction d'un nouveau règlement.

Le secrétaire, GUEYRARD.

Médecins homœopathes de la France.
Départements.

AGEN. *Lot-et-Garonne.*— M. Andrieu.
ALBI. *Tarn.* — M. Demeure.
ANGERS. *Maine-et-Loire.* — MM. Oriard, Renou, Hillaire.
ARDIN, p. Coulanges. *Deux-Sèvres.*—MM. Audigé, Blanchard.
ARGENTAN. *Orne.* — M. Libert.
AVIGNON. *Vaucluse.* — MM. Béchet, Denis, Payen.
BARLEUX, près Péronne. *Somme.* — M. Langlet.
BARZAC. *Gironde.* — M. Mozeyko.
BEAUNE. *Côte-d'Or.* — M. Massin.
BERNAIE, canton de Coulie. *Sarthe.* — M. A. Bordigne.
BERNAY. *Eure.* — M. Bardet.
BILLY. *Allier.* — M. Perret.
BORDEAUX. *Gironde.* — MM. Bourges, Geu, Marchand.
BOURBON-LANCY. *Saône-et-Loire.* — M. Lambert.
BOURG. *Ain.* — M. Lehaître.
CAMBRAI. *Nord.* — M. Cambrai.
CAUSAN, près Orange. *Vaucluse.* — M. Rigaud.
CHASSY. Arrond. de Joigny. *Yonne* — M. Precy.
CETTE. *Hérault.* — M. Roux.
CHATILLON. *Indre.* — M. Guérin.
CHARONNE. *Seine.* — M. Pelassy de Fayolles.
CLAIRAC. *Lot-et-Garonne.* — M. Martineau.
COLMAR. *Haut-Rhin.* — M. Jaenger.
CREIL. *Oise.* M. Boursier.
CREST. *Drôme.* M. François Barral.
CHALON *sur-Saône.* M. Serrand.
CHARTRES. — M. Mornac.
DIEU-LE-FIT. *Drôme.* — M. Thomé.
EU. *Seine-et-Oise.* — M. Longchamps.
FLORAC. *Lozère.* M. Salanson.
FONTENAY-LE-COMTE. *Vendée.* — M. Chaigneau.
GIVORS. — M. Duchesne.
GRENOBLE. *Isère.* — M. Juvin.
HUILLIÈRE DE CHAMPAGNE, p. Lure. *Hte-Saône.*—M Mandeler.
INDRET, près Nantes. *Loire-Inf.* M. Feuillet.
INGOUVILLE, près le Havre. *Seine-Inf.* — M. Lefebure.
LA BOUILLE. *Seine-Inf.* — M. Quesnel.
LA CHAPELLE ST-SAUVEUR. *Saône-et-Loire.* — M. Massin.
LA SEYNE. *Var.* — M. Latière.
LA FRESNE, p. Linon-la-Bastide. *Gironde.*—M. de Bonneval.
LIBOURNE. *Gironde.* — M. Bayard.
LILLE. *Nord.* — M. Perussel.
LIMOGES. *Hte-Vienne.* — M. Satier.
LYON.—MM. Desguidi, Emmery, Noack, Rapon p. et fils, Servant.
MANS. *Sarthe.*— M. Desroys.
MONTBAR. *Côte-d'Or.* — M. Canat.
MARSEILLE. *B-du-Rhône.*—MM. Chargée, Gillet, Sollier, Rampal.
MASSINIEN DE RIVES près Bellay.— *Ain.* M. Piollet.
METZ. *Moselle.* — M. Puel.
MONTPELLIER.— MM. Dunal, Farrouch, Parlier.
MONTEREAU. *Seine-et-Marne.* — M. Varry.
MONTELIMAR. *Drôme.* — M. Deverneuil.
NANTES. *Loire-Inf.*—MM. Bernier, Destez, Richard, Thibault.
NIMES. *Gard.* — M. Vespier.
NOGENT sur Vernisson.— M. Zulicky.
NIORT. *Deux-Sèvres.* — M. Ginestet.
ORANGE.— M. Dugat-Estublier.
ORLÉANS. *Loiret.*— M. de Clinchamps.
PAU. *Basses-Pyr.*— M. Hounneau.
PESME. *Hte-Saône.*— M. Gérard.
PODENSAC. *Gironde.*— M. Mozeyko.
POIX. *Somme.*— M. Roucoux.
PONS. *Char.-Inf.*— M. Rigaud.
PONT-LE-VOY. *Loir-et-Cher.*— M. Mesillac.
REIMS. *Maine.*— M. Hennequin.
RIVE-DE-GIER. *Loire.* — M. Clerc.
RIOM. *Puy-de-Dôme.*— M. Collengette.
ROUEN. *Seine-Inf.*— M. Lecouvreur.
SARPOTIN près Avenne. *Nord.*— M. Dilly.
SENLIS.— M. Vollemier.
SERRENT, près Ploermel. *Morbihan.*— M. Rigoudel.
SOREL-LE-CHATEAU. *Nord.*— M. Bossus.
ST-AMAND, près Thorigny. *Manche.*— M. Deschamps.
ST-ETIENNE.— M. Thiébault.
ST-PAUL LA COSTE, canton d'Alais. *Gard.*—M. Larguier.
STRASBOURG. *Bas-Rhin.*— M. Kirschleger.
THIERS. *Puy-de-Dôme.*— M. Torrant.
THIRON-GARDET. *Eure-et-Loir.*— M. Fischer.
TOULOUSE.— MM. Gachassin, Ducasse, Portes, Gillard.
TOULON. *Var.*— MM. Damer, Daniel, Taxil.
UZÈS. *Gard.*— M. Paulin.
VALENCE. *Drôme.*— M. Dupré.
VILLENEUVE-*sur-Yonne.*— M. Papavoine.

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M. ROTH, boulevard des Capucines, 23.

Paris, impr. de NAPOLÉON CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 16. Jeudi 1er juin. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11;— à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Observations par le docteur Andrieu. — *Similia similibus curantur.* — Statistique des médecins homœopathes de l'Angleterre, provinces. — Annonces.

Névrose du grand sympathique

Datant de six ans, réceptivité médicamenteuse extraordinaire, guérison.

Par le docteur ANDRIEU (*d'Agen*).

(Suite de la page 231.)

La malade étant en proie à un violent accès, le 6 septembre 1849, à huit heures du matin, j'introduisis dans sa bouche un globule de *nux vomica* 24. A peine le globule reposait-il sur la langue, que la suffocation augmenta d'intensité. La respiration devint excessivement fréquente; il s'effectuait 60 respirations par minute. Après avoir duré seulement deux minutes, cette aggravation instantanée, remarquable par son intensité, cessa tout à coup pour faire place au calme. L'accès de suffocation avait eu une terminaison brusque, précédée d'une violente constriction à la base de la poitrine, laquelle constriction avait cessé instantanément, et amené ainsi la fin de la crise.

De huit heures du matin à onze heures, je provoquai plusieurs accès, qui tous se développèrent et se terminèrent de la même façon. Le flairer se produisit aussi bien que l'apposition des globules sur la langue ; mais ceux déterminés par la simple olfaction furent moins prolongés et moins intenses que les autres. L'administration de plusieurs globules à la fois ne produisait pas un effet plus marqué que l'administration d'un seul. La 24e dilution de *nux* agit avec beaucoup plus d'énergie que la 12e.

Comme résultats thérapeutiques de l'action de la noix vomique, j'obtins avant que la malade sortît de chez moi, la cessation d'une soif intense qui durait *depuis six ans*; la disparition presque complète de la douleur brûlante de l'estomac et le rétablissement de la calorification dans les membres, toujours froids depuis l'invasion de la maladie. La chaleur, qui manquait depuis six ans dans les extrémités, surtout dans les inférieures, se reproduisit graduellement en procédant de la racine des membres vers leur extrémité libre. D'abord, elle se rétablit dans les bras, puis dans les mains, plus tard encore dans les cuisses, les jambes et les pieds. Il fallut susciter plusieurs accès, pour voir progressivement, à la suite de chacun d'eux, la calorification reprendre son empire sur des parties refroidies depuis un temps si long.

Ainsi, soif intense, douleur épigastrique brûlante,

refroidissement des extrémités, toutes ces anomalies de la vitalité cédèrent en trois heures à quelques globules de noix vomique, après s'être maintenus opiniâtrement *pendant six années consécutives!* Vit-on jamais un spectacle plus étrange et plus surprenant? Lorsque la malade avait flairé un globule, ou lorsque celui-ci avait été introduit dans sa bouche, le symptôme qui invariablement apparaissait le premier consistait dans une très-forte constriction de la gorge, laquelle se propageait par l'œsophage jusqu'à l'estomac. Il se développait simultanément une forte chaleur dans ces mêmes parties.

Neuf jours plus tard, le 15 septembre, la dypsnée, ainsi que les douleurs épigastriques et le refroidissement des membres, tendaient à se reproduire. *Ars.*, 30, détermina instantanément l'apparition de la dyspnée, d'une toux sèche et d'une constriction thoracique et pharyngienne. Ces accidents cessèrent en une minute, et la chaleur des membres se trouva rétablie. Le 1er novembre, désireux que j'étais de voir comment agiraient sur une personne sensible divers médicaments ayant quelque affinité avec les maux qu'elle endurait, je lui administrai successivement des globules de *nux vomica*, d'*arsenicum*, de *phosphorus*, de *drosera* et de *tartarus emeticus*. Tous ces médicaments manifestèrent après leur administration, soit en globules, soit par le flairer, des effets immédiats. *Nux vomica*, 24, produisit de la dyspnée, une toux sèche, une constriction violente de la gorge et du diaphragme. Le spasme de ce dernier muscle cessa subitement, et le paroxysme fut terminé. *Arsenicum*, 30, développa une toux sèche mêlée d'oppression et de serrement de poitrine, ainsi qu'une dyspnée beaucoup moins intense que celle suscitée par la noix vomique. L'administration de *phosphorus* fut suivie d'une toux quinteuse très-forte, venant du fond de la poitrine, sans fréquence ni difficulté de la respiration. La malade éprouva en outre une sensation de chaleur très-vive répandue dans tout le corps. A l'emploi de *drosera* succéda seulement une petite toux sèche, laryngée, à moitié étouffée, comme si la poitrine ne pouvait se dilater suffisamment pour exécuter un effort de toux complet. Enfin, *tartarus emeticus* développa de la toux, plus une dyspnée excessivement intense beaucoup plus violente que celle produite par *nux* et accompagnée d'un sifflement au niveau de la glotte. Il s'établit en même temps une douleur pressive très-forte et permanente à la région épigastrique. Cet accès fut beaucoup plus intense et plus prolongé que celui produit par tous les autres médicaments énumérés ci-dessus.

Ces expériences furent faites au moyen de globules ou de fractions de globules. Chacune des substances administrées développa son action d'une manière à peu près instantanée, et chaque symptomatologie revêtit la physionomie propre à la puissance pathogénétique qui la mettait en jeu. Ces bouleversements profonds et subits imprimés à volonté à un grand nombre de fonctions de l'économie humaine, me donnèrent à réfléchir plus que tout autre fait de physiologie pathologique ou de pharmacodynamie que j'eusse observé depuis plusieurs années. Que deviennent à côté de ces effets soudainement généralisés, produits par des atomes infinitésimaux, la théorie des maladies locales ou de l'absorption lente de certains virus qui n'agiraient qu'à la longue sur l'ensemble de l'organisme? Dans le cas présent, l'action d'un médicament, en quelque sorte *sine materiâ*, est établie en un instant si court, que la propagation de l'impression première peut seulement être conçue par l'entremise des nerfs, et à l'aide d'un procédé analogue à celui de la transmission des fluides impondérables. Il est impossible de fournir un fait plus démonstratif de la solidarité et de la simultanéité d'action des nombreux éléments constitutifs de l'agrégat vivant. En face de pareils résultats, quoi de plus simple que la conception de l'intoxication miasmatique la plus grave opérée dans un instant presque indivisible, à cause de l'action essentiellement délétère du miasme et de la prédisposition morbide exceptionnelle du sujet? Des faits d'une semblable portée, faits absolument indéniables, révèlent un monde nouveau au point de vue de la pathogénie et de la thérapeutique, et fournissent une consécration expérimentale à des vérités qui pourraient passer *à priori* pour les induc-

tions aventurées des théories les plus excentriques.

Le 17 décembre 1848, un mois et demi après la précédente expérimentation, la malade revint me voir. J'étais depuis longtemps décidé à élucider, pour mon propre compte, la question de la dynamisation des agents pathogénésiques au moyen de la trituration et des dilutions. Or, en une seule séance qui se prolongea pendant plusieurs heures, je fis agir sur la malade *lycopod, sulf., ipéca, ars, sil, puls, cocc, stram, merc. corr.* Toutes ces substances lui furent administrées par le flairer exclusivement, ou par le flairer et l'apposition sur la langue essayés successivement. En outre, elles étaient offertes à l'olfaction ou déposées à la surface de la langue, soit à l'état de poudres brutes ou de teintures ordinaires, soit à l'état de dilutions plus ou moins élevées et sous forme de globules. Or, sans qu'il se soit jamais présenté une exception, les dilutions, depuis la 3me jusqu'à la 30me, ont produit des effets beaucoup plus considérables que les doses massives ou les teintures ordinaires.

La poudre d'ipécacuanha, appliquée sur la langue, n'amena, après 18 secondes d'attente, qu'une légère toux; tandis qu'un globule de la 3me dilution produisit, au bout de six secondes, une toux très-forte et très-fréquente, accompagnée d'une dyspnée extrêmement prononcée, avec ronflement et sibilance au niveau du larynx et de la trachée-artère. L'olfaction de la semence bien pure de *lycopodium clavatum* causa à peine, après douze secondes, un peu de toux et de dyspnée, tandis qu'un globule de la 30me dilution de la même substance, tenu pendant quelques secondes sous les narines, détermina l'invasion d'une toux sèche et d'une dyspnée intense; de telle façon qu'il était facile de constater que l'action du lycopode brut était à l'action du lycopode amené à la 30me dilution comme 1 : 20.

De la fleur de soufre lavée et bien pure fut introduite dans la bouche de la malade; sa présence détermina bientôt l'apparition d'une toux sèche et quinteuse qui ne se maintint que très-peu de temps. Je fis laver la cavité buccale, et je déposai sur la langue un globule de soufre de 30me dilution. Au bout de dix secondes, la malade éprouva la sensation d'une violente strangulation, une toux intense et une dyspnée très-prononcée. Je plaçai plus tard sous les narines un flacon contenant de la teinture sulfureuse à la 40me dilution. Après six secondes d'attente, des symptômes identiques aux précédents firent invasion avec la même énergie.

Dire ce que produisirent les diverses préparations des autres substances expérimentées serait m'exposer inutilement à des répétitions; car les résultats furent toujours semblables à ceux déjà énoncés.

Le 16 mars 1849, la malade vint me consulter encore; je voulus dès lors expérimenter l'action des dilutions élevées, telles que Korsakoff, Gross et autres, les ont préconisées. Les longueurs de la préparation firent que je n'allai pas au-delà de la 100me dilution. J'approchai donc du nez de la malade, qui, à ce moment, était parfaitement tranquille et exempte de tout symptôme morbide, un flacon contenant de la teinture de phosphore à la 100me dilution. Au bout de huit secondes, elle éprouva une toux sèche et profonde suivie bientôt de longs bâillements répétés; puis à ces symptômes succéda un accès de suffocation avec respiration courte, fréquente et saccadée. En outre, il survint un refroidissement général, des douleurs dans les cuisses et dans les yeux. Je donnai, comme antidote de cet état violent, 4 globules de la 12me dilution de *coffæa cruda.* Ce médicament développa un accès de dyspnée *sui generis* qui dura 15 secondes, et l'ensemble des symptômes suscités par le phosphore fut dissipé.

Une demi-heure plus tard, la malade flaira un flacon de la 100me dilution de *sulphur.* Au bout de sept secondes, il se manifesta une toux férine des plus violentes. J'administrai comme antidote un globule de *nux* à la 12me atténuation; bientôt il survint de la toux, de la dyspnée, des bâillements suscités par le nouveau remède, et la toux cruelle, engendrée par le soufre, se trouva suspendue. Mais cette suspension des symptômes suscités par la 100me dilution ne devait être que temporaire; une heure plus tard, il se développa une forte douleur dans la région ombilicale, accompagnée de violents battements artériels au niveau de cette même ré-

gion. Une toux profonde, sèche, fréquente, surgit, avec accompagnement de sifflement laryngé et d'une sensation intense de froid dans tout le corps, et surtout dans les membres supérieurs. L'anxiété et les souffrances étaient extrêmes ; j'administrai à la malade un globule de belladone. Ce dernier produisit promptement une suffocation *sui generis*, et lorsque celle-ci eut cessé, la douleur abdominale, un instant exaspérée, cessa aussi. Le froid intense qui avait envahi toute la périphérie du corps et surtout les mains, qui étaient glacées, fut remplacé par une chaleur naturelle. Enfin, au bout de cinq minutes, les pulsations aortiques de la région ombilicale avaient considérablement diminué d'intensité.

Les expériences dont je viens de reproduire les détails prouvent que certains sujets très-impressionnables sont fortement éprouvés par des dilutions très-élevées. (La 300me dilution de phosphore et de lycopode, administrée postérieurement aux expériences précédentes, produisit des effets immédiats très-tranchés.) D'une autre part, rien ne prouve mieux la vertu anti-dotaire directe de certaines substances vis-à-vis d'autres substances déterminées, que les faits énumérés ci-dessus. Les effets de *phosphorus* sont effacés par *coffœa* ; les effets de *sulphur* sont palliés par *nux*, plus tard éteints par *belladona*. Enfin, la grande sensibilité de la malade nous permit dans le cas présent de constater le mode selon lequel agit l'antidote pour modifier ou anéantir l'action du médicament dont il est appelé à combattre les effets trop intenses. Il n'agit pas antipathiquement et comme en frappant son ennemi sur la tête, comme le disent certains spécificiens ; il guérit d'après la loi des semblables. En effet, avant d'obtenir la cessation de la symptomatologie spécifique due à l'action d'un médicament, on voit se développer celle de son antagoniste, et c'est toujours après une aggravation *sui generis* des symptômes actuellement existants que l'amélioration définitive ou la cessation complète des accidents se réalise.

Ainsi se trouvent prouvées par la voie expérimentale : 1° l'action des dilutions élevées dites

korsakoviennes, au moins jusqu'à la 100me et la 300me dilution ; 2° la vertu antidotaire des agents médicamenteux vis-à-vis les uns des autres ; 3° la loi thérapeutique des semblables, de telle façon qu'avant de soulager ou de guérir, le remède antidotaire agit dans le sens des symptômes préalablement existants.

Un grand nombre d'autres tentatives thérapeutiques ont été faites sur la même personne dans le but exclusif de guérir la maladie à laquelle elle était en proie, et qui changeait incessamment de forme ; affectant un siége nouveau à mesure qu'à l'aide d'un médicament approprié on supprimait une manifestation pathologique déterminée. Dans ces tentatives, dont je vais relater quelques-unes, on voit toujours le médicament agir instantanément en fournissant une symptomatologie en rapport avec ses facultés pathogénétiques telles qu'elles ont été exposées dans les traités de matière médicale pure.

Lorsque la soif, les douleurs épigastriques, les accès de dyspnée, la constriction pharyngienne, le froid des extrémités, etc., etc., eurent disparu sous l'influence de la médication spécifique, des accidents nouveaux apparurent, héritiers directs de ceux qui avaient été supprimés. La région pelvienne dans les points correspondants à l'utérus, aux ligaments ronds, aux ovaires et aux ligaments larges, devient douloureuse. Les souffrances dans cette région s'aggravaient sous la pression des doigts. Vers la fin du mois de mars, la période menstruelle fut marquée par des douleurs excessivement intenses. *Pulsatilla*, 1/30me, administré le deuxième jour, causa un soulagement instantané ; mais la malade s'étant administré une seconde dose du même médicament, il se développa une douleur vive dans l'hypocondre gauche, de la toux, de la dyspnée, etc., etc.

Le 18 avril, je visitai la malade ; je trouvai qu'un accès de toux périodique existait depuis l'usage de la pulsatille. Cet accès, qui d'abord s'était manifesté tous les jours à trois heures de l'après-midi, avait fini par faire invasion à dix heures tous les matins. Il existait en outre, dans l'hypocondre gauche,

des douleurs lancinantes qui se montraient les premières, et réveillaient sympathiquement la toux sèche dont je viens de parler. Une autre douleur se manifestait aussi au niveau de l'ombilic, ainsi que de fortes pulsations artérielles. J'administrai un globule de *cuprum*, 30. Ce médicament causa immédiatement de la dyspnée et détermina une exacerbation bien tranchée de la douleur abdominale, ainsi que des battements aortiques. L'action de l'agent médicamenteux fut directe et subite.

Le 19 mai suivant, la malade avait, dans l'espace d'un mois, pris un globule de *cuprum*, 30; et à la veille de ses règles, elle s'était administré un globule de *pulsatilla*, 12. L'évacuation menstruelle, qui, à deux reprises consécutives, avait été accompagnée de douleurs aussi violentes que celles de l'accouchement, fut absolument indolore. Depuis quinze jours il n'existait plus de douleur ni dans l'épigastre, ni dans l'hypocondre gauche; les battements de l'aorte et du tronc cœliaque avaient disparu. Huit jours nous séparaient de la prochaine période menstruelle; j'administrai préventivement à la malade, contre une dysménorrhée possible, un globule de *cocculus*, 30. Un instant après, il survint un léger accès de dyspnée, accompagné de quelques efforts de vomissement, qui se dissipèrent en quelques minutes. La malade sortit; mais une demi-heure après elle éprouva des envies de vomir bientôt suivies de dyspnée, de toux sèche très-violente, de douleurs siégeant dans l'épigastre et l'hypocondre gauche. Les muscles du larynx, fortement convulsés, donnaient lieu à une respiration sibilante, courte et d'une grande fréquence. Les extrémités d'abord, et plus tard toute la surface du corps, furent envahies par un froid glacial. Cet état persista trois heures, à peine interrompu de temps à autre par de courts intervalles de repos, dont la durée ne dépassait pas quelques secondes. Deux globules de *nux*, 30, déterminèrent un accès de dyspnée; et tout cet appareil de symptômes se dissipa instantanément. Le refroidissement lui-même fut, dans l'espace d'un quart d'heure, remplacé par la chaleur normale.

Jusqu'au 5 du mois de juin, la malade vécut exempte de toute souffrance, mais à cette époque des douleurs se manifestèrent dans le flanc gauche et dans la fosse iliaque du même côté. Ces douleurs correspondaient surtout à l'origine des plexus lombo-abdominal et sacré. Dans ce point, la malade éprouvait une sensation de brûlure, ainsi que des battements très-forts et très-incommodes. Le membre abdominal correspondant était complétement engourdi, et des douleurs lancinantes se faisaient sentir au côté externe du genou. Ce n'était qu'avec la plus grande difficulté que la malade pouvait se soutenir sur ses jambes et faire quelques pas. Je donnai un globule de *cuprum*, 12; deux minutes après, il se développa de la dyspnée, une forte constriction épigastrique, ainsi que de violents battements dans le flanc gauche. La patiente sentit très-distinctement que l'agent médicamenteux avait porté son action sur la partie affectée. Une heure après avoir éprouvé cette aggravation homœopathique, elle marchait facilement et sans aucune douleur.

Six jours plus tard (11 juin), la malade éprouvait des crampes dans la région iliaque et dans le flanc gauche. Une douleur très-vive existait en outre dans la région fessière correspondante, en arrière du grand trochanter et au point d'émersion du nerf sciatique. Des élancements très-intenses se faisaient sentir en même temps dans le genou gauche; la malade ne pouvait marcher qu'avec la plus grande difficulté.

J'administrai un globule de *natrum muriaticum*, 24, non tant parce que je lui reconnaissais dans le cas présent une véritable homœopathicité, que parce j'étais désireux de savoir s'il produirait des effets primitifs sensibles. Or, une minute après l'administration de ce globule, apparurent les symptômes suivants : bâillements très-intenses et très-prolongés, éternuments avortés très-multipliés, toux gutturale, dyspnée, avec sibilation laryngienne, vertiges violents (il semblait à la malade que tout tournait autour d'elle), bourdonnement très-fort dans les oreilles, picotements insurmontables dans les yeux, pandiculations et fourmillements très-intenses dans les membres supérieurs. L'action du

médicament semblait s'être circonscrite dans la moitié supérieure du corps. Cette perturbation profonde se prolongea pendant une heure. Après ce laps de temps, l'amélioration était à peine sensible, la malade ne marchait guère mieux. Dans cette conjoncture, je lui fis prendre un globule de *cuprum*, 30; ce médicament ne tarda pas à déterminer l'apparition des symptômes déjà décrits une première fois, et lorsque les effets apparents du médicament se furent dissipés, la névralgie sciatique avait considérablement diminué d'intensité.

Le lendemain, 12 juin, la malade fut assaillie par des tournoiements de tête, des battements dans l'hypocondre gauche et par une forte suffocation. En même temps, une douleur vive dessinait le trajet du nerf crural antérieur du même côté. *Bryonia*, 12, ne produisit aucun effet direct sur la douleur. J'administrai alors *nux vomica*, 24. Ce médicament causa d'abord une toux gutturale très-brève et très-fréquente, suscitée par une sensation de constriction ayant son siége dans l'arrière-gorge et le larynx. Trois minutes plus tard, une douleur morte, devenue bientôt lancinante, se montra dans la fosse iliaque gauche, en même temps que des fourmillements violents envahirent tout le membre abdominal du même côté. Lorsqu'elle prit le globule de *nux vomica*, la malade était dans l'impossibilité de marcher; or, elle marcha facilement et sans aucune douleur au bout de vingt minutes à dater de l'administration du médicament.

Pendant les jours qui suivirent jusqu'au 18 juin, son état fut assez satisfaisant; mais le 18 juin elle éprouva les souffrances suivantes : sensation d'un feu qui brûlait l'estomac et l'œsophage, même sensation de brûlure dans le flanc et la fosse iliaque gauches. A dix heures du matin, j'administrai quatre globules de *colocynthis*, 24; légère constriction à la gorge accompagnée d'un peu de dyspnée. Au bout d'un quart d'heure, une amélioration notable s'était déjà manifestée dans les souffrances de la malade. A trois heures du soir, et le lendemain matin, je donnai encore quatre globules de la même dilution.

Le 20 juin, la douleur brûlante de l'estomac et du côté gauche de l'abdomen avaient complétement disparu; mais à sa place il existait des battements, des douleurs lancinantes et des tranchées. Je fis prendre à la malade *psoricum*, 1/30me. Une heure après l'administration de ce médicament, elle accusait de la faiblesse dans les jambes et une diffusion dans la douleur abdominale, qui s'était étendue à tout le bas-ventre. Quelques minutes plus tard, un froid intense s'empara des membres inférieurs, à partir des genoux jusqu'aux pieds inclusivement. La réfrigération était très-prononcée; il semblait à la malade que de l'eau très-froide coulait entre peau et chair. Ce froid dura une heure à peu près, et fut remplacé par une chaleur excessive qui se développa dans les parties primitivement refroidies. Jamais à aucune époque de sa vie elle n'avait ressenti dans ses pieds une aussi grande chaleur. En même temps des douleurs lancinantes se montraient à la plante des pieds, qui étaient comme traversés par des épingles. Vingt-quatre heures après, les douleurs abdominales avaient disparu, mais les battements aortiques persistaient, accompagnés de borborygmes insolites, de tension et d'embarras dans le bas-ventre.

Le 21 du même mois, *psoricum*, 1/30, fut de nouveau administré à la malade. Il causa bientôt une toux sèche, gutturale, de la constriction thoracique et une dyspnée peu intense. Une demi-heure après, le froid des membres inférieurs commença à se développer, et le toucher permit de constater la réfrigération de ces parties, tandis que le reste du corps était le siége d'une chaleur plus forte que d'habitude. A cette chaleur succéda en quelques minutes une abondante sécrétion de sueur, de telle manière que la chemise mouillée se collait à la peau de la patiente. *Or, depuis six ans, quelque violent que fût l'exercice qu'elle fît pendant les plus fortes chaleurs de l'été, jamais elle n'avait pu déterminer l'apparition de la plus légère moiteur.*

Le jour suivant, j'administrai encore *psoricum*, 1/30, pour la troisième fois, et j'obtins exactement les mêmes résultats que les deux jours précédents; avec cette seule différence que les phénomènes ci-

dessus énumérés se succédèrent avec plus de rapidité. Le 14 juillet, la malade m'affirma que pendant trois jours, à dater du cinquième jour où elle avait cessé de prendre *psoricum*, elle avait éprouvé sur toute la surface du corps une violente démangeaison sans qu'il lui eût été possible d'apercevoir aucune éruption cutanée. Depuis elle était devenue moins sensible au froid, et une constipation qui durait depuis longtemps s'était dissipée. Elle allait tous les jours à la garde-robe. Je lui donnai encore *psoricum*, 2/30me ; pendant six minutes, le médicament ne manifesta nullement son action. Au bout de ce temps la malade éprouva une sensation de pression forte et de constriction dans le centre épigastrique, et un quart d'heure plus tard la chaleur et la sueur commencèrent à se montrer avec énergie. Elles devinrent d'autant plus prononcées que le spasme épigastrique parut se dissiper davantage. Le froid des jambes se développa beaucoup moins intense que les premières fois. *Psoricum* avait amélioré l'état de la malade, les douleurs abdominales avaient à peu près disparu pendant vingt jours. Je cessai dès lors l'administration de ce médicament, qui à la dose d'une goutte de sa 30me dilution, avait déterminé presque instantanément l'apparition de certains de ses effets primaires les plus caractéristiques.

(La suite au prochain numéro.)

Similia similibus curantur.

A la séance de l'Académie des sciences de Paris du 7 février 1848, M. Andral a présenté, au nom de M. le docteur Louis Fleury, un Mémoire intitulé *Etudes hydriatriques*, et ayant pour objet l'étude des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente. Ce Mémoire se résume dans les conclusions suivantes :

1° Dans le traitement de la fièvre intermittente récente simple, avec engorgement plus ou moins considérable de la rate, les douches froides peuvent être substituées au sulfate de quinine.

2° Dans le traitement de la fièvre intermittente ancienne, ayant récidivé plusieurs fois, ayant résisté au sulfate de quinine, accompagnée d'un engorgement considérable et chronique de la rate ou du foie, ayant déterminé la cachexie paludéenne, les douches froides doivent être préférées au sulfate de quinine. Plus rapidement et plus sûrement que celui-ci, elles coupent la fièvre, ramènent les viscères à leur volume normal, et font disparaître les phénomènes cachectiques sans que l'on ait à redouter les accidents que les hautes doses de sulfate de quinine déterminent si fréquemment du côté du système nerveux et des voies digestives.

3° L'action curative des douches froides est complète; car non-seulement elle guérit les maladies. mais elle en prévient encore les récidives.

Comparons avec ce rapport le nouveau mode de traitement de l'épilepsie, par le docteur Selade, de *Bruxelles*, et on verra que cette nouvelle méthode est basée sur la propriété de l'eau froide, de produire une fièvre intermittente chez l'homme bien portant.

M. le docteur Sélade ayant réfléchi que l'apparition d'une fièvre intermittente chez un épileptique a eu quelquefois pour résultat de modifier avantageusement l'épilepsie, en apportant une nouvelle modification dans le système nerveux, et amenant un état pathologique différent de celui qui existait avant qu'elle se développât, a eu l'idée d'essayer le développement d'une pyrexie périodique artificielle contre les accès épileptiques.

On peut, en effet, déterminer artificiellement le développement des divers symptômes dont l'ensemble constitue les caractères apparents de la fièvre intermittente, ainsi que le professeur Rostan l'a signalé depuis plusieurs années. Ainsi, en faisant prendre un bain très-froid, prolongé pendant une heure, une heure et demie ou deux heures, on obtient un état à peu près semblable à celui du fébricitant pendant le premier stade de la maladie. Si on fait ensuite entrer le sujet de l'expérience dans une chambre dont la température soit élevée, qu'on le place dans un lit bien chaud, et qu'on l'entoure de couvertures, une forte chaleur de tout le

corps se manifeste à peu près de la même manière que dans le stade correspondant de la fièvre intermittente, et elle est suivie de même d'une abondante transpiration. Les jours suivants, l'usage des mêmes moyens reproduit de nouveaux accès, et, après avoir agi ainsi avec quelque persévérance, les accès continuent à se reproduire encore quelques jours avec la même périodicité, bien qu'on n'emploie plus aucun moyen pour en provoquer le retour.

ROTH.

Médecins homœopathes de l'Angleterre. Province.

BARNSTAPLE.—John Joce.
BATH.—D.-C. Laurie, H.-W. Luther.
BEN RHYDDING.—W. Mac Leod.
BIRKENHEAD.—W. Wrigth.
BIRMINGHAM. — G. Fearon, J. Lawrence, W. Parsons.
BRIGHTON.—C. Cobbe, H. Madden, W. Wardroper.
BRISTOL.—W.-H. Trotmann, W. Gillow.
CANTERBURY.—H. Parsons.
CHELTENHAM.—C.-B. Ker, S. Willis.
CHESTER.—J.-E. Norton.
CLIFTON.—F. Black.
DONCASTER.—G. Dunn.
EXETER.—A. Guiness, D. Macintosh.
GLASTONBURY.—G. Newman.
HONITON —E.-C. Holland.
HUDDERSFIELD.—J.-H. Ramsbotham, P. Brady.
HEREFORD.—G. Strong.
HULL.—G. Atkin.
IPSWICH.—J. Hewitt.
KINDERMINSTER.—J.-G. Rosenstein.
LEAMINGTON.—W.-B. Scriven.
LEEDS.—H. Cressevell, F. Irvine.
LEICESTER.—S. Hanson.
LIVERPOOL. J. Drysdale, G.-J. Hilbers, J. Moore, J. Roche.
MAIDSTONE.—W. Wattson.
MALVERN. — J.-M. Gully, J.-L. Marsden, L. Stummes.
MANCHESTER. — J.-M. Dowal, E. Phillipps, R. Walker.
NEWCASTLE-ON-TYNE.—T. Hayle, H. Elliot.
NORWICH.—R.-D. Hale.
PLYMOUTH.—P. Wilmot.
RYDE, ISLE OF WIGHT.—J. Lowder.
SHEFFIELD.—B. Smith.
SOUTHAMPTON.—C. Kingdon.
SUTTON COLDFIELD.—J.-H. Free.
TAUNTON.—J.-D. Blake.
TORQUAY.—C.-H. Mackintosch.
WICKWAR.—A. Stokes.

Médecins homœopathes de l'Ecosse.

EDINBURGH. — W. Henderson, A. Lyschinsky, J. Russel, J. Sutherland, D. Wielobycki.
DUNDEE.—S. Cockburn.
GLASGOW.—W.-R. Beilby, G.-M. Scott.
THURSO.—J. Mill.
WICK.—E. Sutherland.

Médecins homœopathes de l'Irlande.

DUBLIN.—J. Blyth, J. Goodshaw, C. Luther, G. Luther, W. Walker.
BELFAST.—J.-M. Gregor.

JERSEY.—H.-B. Harris.
GUERNESEY.—J. Ozanne, F. Bellamy.

LE CHOLÉRA DEVANT L'HUMANITÉ

PAR

EDOUARD FERAUD,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Paris, librairie quai Voltaire, 25.
Marseille, Mme Ve Camoin, rue Canebière, 1.
Toulon, M. Fleury.

Tout ce qui est relatif à la rédaction doit être adressé *franc de port* au directeur, M. ROTH, boulevard des Capucines, 23.

Paris, impr. de NAPOLÉON CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 17. Lundi 10 juin. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Observations par le docteur Andrieu. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille. — Congrès homœopatique. — Médecins homœopathes de la Belgique. — Effets physiologiques du nitrate d'argent. — Annonce. — Avis.

Névrose du grand sympathique

Datant de six ans, réceptivité médicamenteuse extraordinaire, guérison.

Par le docteur ANDRIEU (*d'Agen*).

(Suite de la page 253.)

Quelques jours plus tard, la malade m'étant venue voir au moment où je préparais la seconde trituration de *stannum*, je présentai à son nez le pilon qui servait à cette opération ; et instantanément il survint une toux sèche et gutturale accompagnée de bâillements si forts, qu'ils semblaient devoir amener la luxation du maxillaire inférieur ; cet accès ne tarda pas à se dissiper. Je pris alors entre l'index et le pouce un peu de la matière de cette deuxième trituration ; je frottai les deux doigts l'un contre l'autre, et je les approchai du nez de la malade. L'effet ne se fit pas attendre : il survint sur-le-champ une toux sèche, des bâillements répétés, et l'action du médicament se propageant directement de la bouche au cou, à la poitrine et au bas-ventre, on vit survenir des spasmes du thorax, une respiration accélérée, sifflante, une violente dyspnée, des douleurs intenses dans l'hypocondre et dans le flanc gauches, et spécialement à l'origine du plexus lombo-abdominal. A ces symtômes, il faut ajouter des tournoiements de tête, l'obnubilation de la vue et des douleurs dans les quatre membres. Je fis flairer *pulsatille*, 12, et tout cet appareil de symptômes tomba dans un instant indivisible. Cette amélioration dura une minute seulement, et fit place à une nouvelle crise d'une extrême violence. Je donnai alors un globule de *pulsatille*, 12, et le calme se rétablit pour quelques minutes. Mais bientôt les symptômes développés par *stannum* reprirent leur première intensité. Dans cette occurrence, j'eus recours à *lachesis*, dont j'avais auparavant constaté l'action énergique sur la malade. Les effets de cet agent furent instantanés, et la patiente eut presque immédiatement la conscience qu'elle était délivrée des souffrances suscitées par le flairer de *stannum*. Jamais aucun médiment n'avait agi avec autant d'énergie que ce dernier.

Le lendemain, à trois heures de l'après-midi, la malade présentait l'état suivant : ses forces étaient brisées, la débilité musculaire était extrême, des défaillances d'estomac et des menaces de syncope

se succédaient avec rapidité. Une chaleur intense s'était emparée de tout le corps, qui était recouvert d'une sueur abondante; la respiration était lente, la poitrine se dilatait avec la plus grande difficulté; il lui semblait que le thorax était comprimé et que l'air ne pouvait y pénétrer J'administrai un globule d'*arsenicum*, 30. Ce médicament fit disparaître l'oppression et la constriction thoracique, mais laissa pendant toute la nuit la malade dans une faiblesse profonde.

Le 16 juillet, je lui fis flairer un globule de *stannum*, 6me dilution, et j'obtins bientôt la répétition des accidents de l'avant-veille, savoir : toux sèche, bâillements répétés et prolongés, mais moins forts que ceux du premier accès, respiration courte, accélérée, douleur intense dans le flanc gauche. La malade se sentit soulagée au bout d'une demi-heure; mais après une rémission de peu de durée (une heure et demie), il survint de l'oppression, une sueur générale abondante, des douleurs lancinantes dans les cuisses, un prurit excessif étendu à toute la surface du corps, et tellement violent que, dépouillée de ses vêtements, elle se grattait la peau avec rage, de manière à l'entamer avec ses ongles. Le 17 et le 18 juillet, elle éprouva des accès identiques à celui que je viens de décrire; la douleur du ventre avait disparu et paraissait avoir été remplacé par les symptômes développés sous l'influence de *stannum*.

Le 19 juillet et les jours suivants, la malade était inquiète et peu satisfaite de son traitement; elle exigeait impérieusement des remèdes. Une toux sèche et fréquente, accompagnée de constriction thoracique, attirait surtout son attention. Je lui administrai un globule d'*arsenicum*, 30, qui avait, à plusieurs reprises, calmé les mêmes symptômes. Mais sa réceptivité avait changé. *Arsenicum* amena une aggravation effrayante; pendant plusieurs heures elle resta en proie à une toux férine incessante, accompagnée de l'expuition de nombreux crachats spumeux teints de sang. L'estomac était, en outre, le siége d'une ardeur brûlante, et la face était tellement congestionnée par les efforts perpétuels de la toux, que la conjonctive était d'un rouge sanglant, et

les yeux proéminents, comme menacés d'exorbitisme.

Je renonçai à employer aucun médicament, et je renvoyai la malade chez elle, décidé à attendre du temps seul la cessation de cette aggravation suscitée contre toute atteinte chez un sujet qui ne pouvait plus tolérer, sans une réaction exagérée, une espèce quelconque de médicament, quelque minime que fût la dose à laquelle on l'administrait. La malade se retira donc à la campagne le 26 juillet. La toux était très-violente, permanente, accompagnée de crachement de sang. Une douleur très-vive existait dans la région ombilicale; cette douleur, qui était lancinante, se propageait de bas en haut dans la direction de l'estomac et de l'œsophage, et bientôt était suivie d'une sensation de strangulation. Ces accidents se reproduisaient sous forme d'accès. Ceux-ci étaient au nombre de trois; le premier avait lieu à sept heures du matin, le second à midi, le troisième à quatre heures du soir. Chacun d'eux commençait par une colique très-violente et une forte constriction à la gorge. Les souffrances étaient si vives, qu'elles arrachaient des cris déchirants à la malade. Chaque cinq minutes il se manifestait une légère rémission suivie d'une reprise. Enfin, l'accès cessait subitement, mais sa disparition était précédée de fourmillements dans le dos et dans le trajet de la moelle épinière. Ces attaques spasmodiques se répétèrent ainsi trois fois dans les vingt-quatre heures pendant six jours.

Lorsque cette crise violente fut dissipée, la faiblesse devint extrême; à chaque instant la malade était menacée de syncope, et éprouvait le besoin de respirer des odeurs fortes pour éviter une défaillance. Cet état se prolongea pendant huit jours, jusqu'au 9 août. Or, ce même jour, elle éprouva une forte douleur dans la moitié inférieure du bas-ventre. Cette colique fut bientôt accompagnée de nombreuses évacuations alvines liquides, dont on ne prit pas soin de remarquer les caractères physiques. Lorsque le flux entérique se trouva bien établi, les douleurs intestinales disparurent; tandis que les excrétions diarrhéiques se maintinrent pendant six jours, s'arrêtèrent au bout de ce temps

pour reparaître, s'arrêter et reparaître encore pendant un mois entier. La malade prétend que jamais aucune purgation n'avait produit chez elle d'aussi abondantes évacuations alvines. En outre, il se manifestait de temps à autre un prurit excessif à la peau.

Le 14 septembre, je revis la malade ; il n'existait plus alors aucune douleur dans l'abdomen, aucun symptôme du côté de la poitrine; l'appétit, qui pendant si longtemps avait été remplacé par un dégoût profond, s'était rétabli; la guérison était accomplie.

Trois mois plus tard, le 17 décembre, la malade vint de nouveau me consulter. Elle n'éprouvait plus aucune de ses anciennes souffrances, mais, le mois précédent, l'évacuation menstruelle avait manqué, en même temps qu'il s'était développé une tympanite si considérable, que le volume de son ventre égalait celui d'une femme arrivée au terme de la grossesse. La percussion pratiquée sur toute l'étendue de l'abdomen prouvait que le tube intestinal était distendu par des gaz. D'ailleurs, la malade avait acquis beaucoup d'embonpoint et récupéré tous les attributs extérieurs d'une santé florissante.

Je lui administrai un globule de *lycopodium*, 300. Deux minutes après son administration, petite toux sèche, mouvements involontaires de déglutition, bâillements, léger accès de dyspnée, qui se dissipa en quelques secondes. Je croyais la scène terminée, lorsqu'un quart d'heure après il survint une constriction forte avec douleur intense à la région hypogastrique. Cette douleur remonta vers l'ombilic et le centre épigastrique. Alors, spasme du diaphragme, serrement violent de la gorge et de la glotte, strangulation imminente, respiration excessivement profonde avec cri prolongé, expiration lente accompagnée du même cri. *On aurait dit d'une personne qu'on égorgeait.* Ces symptômes cessèrent momentanément et laissèrent entre chaque paroxysme une ou plusieurs minutes d'intervalle. Si l'intermission devait durer une ou plusieurs heures, la crise se terminait par un petit accès de dyspnée caractérisé par une respiration fréquente, courte et saccadée. Pendant cet état spasmodique violent, la malade présentait, en outre, face violacée turgescente, besoin impérieux d'agiter l'un ou l'autre bras d'une manière cadencée, ou bien de se lever et de frapper la terre du pied.

Le lendemain, 18 décembre, la malade avait dormi pendant la nuit; le calme avait existé depuis huit heures du soir jusqu'à cinq heures du matin. Depuis sept heures jusqu'à midi, il y eut plusieurs accès séparés par une ou deux minutes de repos; la voix était excessivement enrouée.

Le 19, les accès tels qu'ils étaient la veille cessèrent de se montrer, après s'être légèrement manifestés dans la matinée. Ils furent remplacés par des accidents nerveux d'un autre genre, savoir : douleurs lancinantes dans les orbites, fourmillements dans le trajet du rachis, constriction dans la zone moyenne du bas-ventre, resserrement lent et continu de la cage thoracique, sensation de froid dans les membres et même dans tout le corps, pandiculations, faiblesse, abattement considérable. La voix restait rauque comme les jours précédents. Le 20, tout accident avait disparu, si on excepte un certain degré de débilité générale. Les règles, qui avaient manqué le mois précédent et qui commencèrent à couler le jour où j'administrai *lycopodium*, 300, furent beaucoup plus abondantes qu'à l'ordinaire Quant à la tympanite, contre laquelle j'avais dirigé le lycopode, *elle avait entièrement disparu vingt-quatre heures après l'administration de ce remède, sans que la malade eût expulsé aucun gaz ni par le haut ni par le bas.* Elle continue de jouir, aujourd'hui 4 mars 1850, de la meilleure santé.

Cette observation déjà si longue prouve, 1° l'action des doses infinitésimales, même des 300mes dilutions; 2° l'action plus intense, dans de certaines limites, des dilutions élevées que des dilutions basses ou des doses massives; 3° l'instantanéité d'action des agents infinitésimaux; 4° la vertu antidotaire d'un certain nombre de remèdes à l'encontre d'affections morbides développées par d'autres agents pathogénetiques; 5° la possibilité de la genèse des symptômes primitifs des médicaments

par suite de l'usage des dilutions les plus élevées; 6° l'existence d'une aggravation homœopathique *sui generis* avant la curation des accidents morbides contre lesquels on dirige les médicaments; 7° la puissance de la méthode spécifique qui supprime en quelques minutes des accidents qui datent de plusieurs années, et qui guérit en quelques mois une maladie qui non-seulement avait résisté à toutes les médications, mais qui avait encore été aggravée par elles.

Je crois que cette observation met hors de doute toutes les vérités fondamentales proclamées par l'homœopathie. Il existe des incrédules systématiques qui demandent des faits probants et détaillés; à ceux-là j'adresse celui-ci sans aucun espoir de les convaincre, bien heureux si je ne suis traité de visionnaire ou de menteur. Mais qu'importe ! que peuvent les dénégations contre une affirmation positive ?... *Plus valet unus affirmans quam mille negantes.*

P. S. Depuis que j'ai achevé la rédaction de cette histoire, la malade est venue me voir. Elle me dit qu'elle éprouvait de temps en temps les symptômes suivants : léger frisson général, douleurs dans la région ombilicale, défaillances d'estomac, vertiges, irradiations douloureuses dans les quatre membres. Je donnai un globule de *lachesis*, 300. Un quart d'heure après l'administration du remède, une *douleur atroce* se manifesta dans la région de l'ombilic, et la malade poussa pendant huit heures des hurlements si forts, qu'on l'entendait à une grande distance, et qu'on croyait que l'on pratiquait sur elle quelque opération des plus graves et des plus douloureuses. Les douleurs abdominales qui lui arrachaient des hurlements durèrent trois jours, présentant de temps à autre des rémissions ou des intermissions complètes. Le quatrième jour, la malade éprouva de fréquentes défaillances ; de temps à autre, elle perdit instantanément et pour quelques secondes la faculté de voir. Le cinquième jour, une diarrhée abondante, accompagnée de coliques intenses, se déclara; vingt évacuations alvines liquides, d'un jaune verdâtre, eurent lieu dans les vingt-quatre heures; de nombreuses selles de même nature furent excrétées le lendemain ainsi que les trois jours suivants. Quinze jours après l'administration du *lycopodium*, la malade est rendue à son état de santé habituel.

Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille,

Par le docteur Rentsch.

(Suite des pages 54—59, 156—159, 172—175, 207.)

B. Un cas analogue s'est présenté chez un négociant d'ici, qui avait eu précédemment plusieurs maladies du foie, entre autres la jaunisse, dont il s'était guéri, au bout d'un long temps, en prenant des sucs d'herbes de *Chelidoin*, *Taraxacum* et *Millefol.*, dont il faisait usage chaque printemps.

Depuis cette époque, il remarquait un affaiblissement de l'ouïe dans les deux oreilles, surtout dans la droite, où il entendait de temps en temps des bourdonnements. Le diapason n'était entendu qu'à droite, et l'examen des conduits auditifs fit voir à droite une obstruction complète du conduit auditif; à gauche, un amas considérable de cérumen. Le mouvement de la montre à cylindre était entendue à droite à 2 pouces 1/2; à gauche, à 8 pouces.

Après que le conduit auditif eut été nettoyé, opération qui finit par faire paraître du sang, l'ouïe s'améliora considérablement, et le diapason se fit entendre plus distinctement à gauche.

L'emploi du *Conium macul.* 10, tous les cinq jours, le soir, joint au nettoiement exact des conduits auditifs, rétablit parfaitement l'ouïe. Les douleurs hépatiques ne se faisaient plus sentir. Des hémorrhoïdes fluentes parurent. Le traitement dura un mois.

II. *Catarrhe de l'oreille moyenne,* — Ce catarrhe a son siége dans la trompe d'Eustache et dans la cavité du tympan, quelquefois aussi dans les cellules de l'apophyse mastoïde, ordinairement dans la première.

Cette maladie peut consister en un simple catarrhe et provenir d'un refroidissement ; il peut guérir de lui-même sans le secours de l'art ; il peut donc ne produire qu'une dysécie et des bourdonnements d'oreille passagers, mais souvent aussi devenir chro-

nique; il exige alors un traitement médical, et ordinairement il a pour principe un état maladif constitutionnel. Un refroidissement détermine fréquemment une rechute; cependant il ne faut pas attribuer toujours le mal à cette cause. Le plus souvent le catarrhe n'attaque qu'un côté, et il est accompagné d'un coryza sec également d'un côté; fréquemment il alterne avec le coryza sec, ou bien il guérit par un violent coryza fluent ou par d'autres formes de maladie, surtout quand il y a entre celles-ci et le catarrhe rapport de parenté ou de cause.

Le catarrhe simple de l'oreille moyenne prend aussi, comme on le sait, la forme redoutable de l'inflammation catarrhale rhumatismale, de ce qu'on appelle *otite interne*, et il n'est pas rare qu'il se termine par la mort, quand la maladie envahit le cerveau, sous la forme d'une méningite ou d'un ramollissement et d'un abcès du cerveau dans la région du rocher, cet os et la dure-mère restant même intacts, comme je l'ai observé une fois. Ordinairement cependant, à l'exception de quelques cas rares où il s'établit un écoulement ou une résolution par la trompe d'Eustache, la maladie se termine par la rupture de la membrane du tympan, par une nécrose et la carie des osselets de l'ouïe et des autres parties osseuses de l'oreille, laissant derrière elle un écoulement d'oreille fétide, mêlé de pus sanieux, et une lésion plus ou moins considérable des nerfs auditifs. La maladie peut être primitive ou secondaire, provenant d'un catarrhe de l'oreille moyenne préexistant, ou bien être la suite d'un hydrocéphale, d'une scarlatine maligne, etc.

Cette forme dangereuse de maladie est rare, heureusement; le catarrhe chronique est beaucoup plus fréquent, surtout comme cause de la dysécie.

Combien il se rencontre dans la littérature homœopathique des cas de dysécie nerveuse qui peuvent se ramener à un simple catarrhe de l'oreille moyenne! L'absence d'un diagnostic exact et détaillé rend presque sans valeur les indications curatives qui ont été employées. Conclure des symptômes subjectifs du bâillement, de la mastication, de la déglutition, de la respiration, par exemple, de la sensation d'une soupape qui s'ouvre et se ferme, ou de celle d'une explosion qui ouvre l'oreille, et qui quelquefois est suivie d'une amélioration périodique réelle, etc.; conclure de ces symptômes qu'il existe un catarrhe de l'oreille moyenne, c'est s'exposer à se tromper souvent; car le catarrhe de l'oreille moyenne peut être accompagné d'une affection du nerf auditif, ou bien il peut n'être qu'un mal passager, tandis que, d'un autre côté, le catarrhe de l'oreille moyenne peut fort bien exister sans ces symptômes subjectifs, et présenter les signes de la dysécie nerveuse. Le diapason et le cathétérisme peuvent seuls décider la question.

Le catarrhe chronique de l'oreille moyenne peut rester pendant des années au même point de développement; il n'est pas rare qu'il cause le rétrécissement ou l'oblitération de la trompe d'Eustache; il arrive moins souvent que la membrane du tympan se déchire, ou que, par les progrès peu sensibles de la maladie dans le tissu cellulaire de l'apophyse mastoïde, celle-ci se carie. Souvent, lorsque la maladie persiste très-longtemps, des concrétions calcaires se déposent dans la caisse du tympan, qui finit par se remplir entièrement d'une matière cérumineuse. Ordinairement aussi, dans ce cas, les parties internes du rocher et du nerf auditif finissent par être attaquées.

Le traitement a pour but principal : 1° de rétablir le libre passage de la trompe d'Eustache et d'éloigner la matière sécrétée; 2° de guérir les causes éloignées de la maladie. Pour remplir cette dernière condition, le traitement se dirige selon le cas individuel; quant à la première, la médecine dispose de plusieurs moyens auxiliaires qui peuvent ou doivent souvent devenir des moyens de guérison radicale.

1° *Douche d'air*. La douche d'air n'agit pas seulement d'une manière mécanique en éloignant les mucosités, elle agit aussi dynamiquement en changeant l'activité morbide des nerfs de la membrane muqueuse. L'air insufflé par le malade ou mieux encore par le médecin, agit encore avec plus d'efficacité. Comme la trompe d'Eustache, qui fait suite à l'appareil respiratoire, sert à renouveler, à chaque expiration, l'air dans la cavité du tympan, et

comme l'air dilaté par la chaleur animale et changé par l'acte de la respiration, quoique toujours en circulation, est l'élément naturel de sa vie, l'haleine de l'homme insufflée par le cathéter produit, en cas d'obstruction de la trompe d'Eustache, des effets beaucoup plus salutaires comme agent homœopathique, et plus d'une fois j'ai réussi à guérir par ce seul moyen des catarrhes simples de la trompe. Si l'on introduit une grande quantité d'air, la pression qu'il exerce sur les parois de l'oreille moyenne, surtout sur les parois membraneuses et sur les ramifications du trijumeau, du facial, du glosso pharyngien, du nerf vague et du sympathique qui les tapissent, produit une irritation de quelques instants et, par *réflexion*, une dysécie plus forte. Dans la plupart des cas invétérés, l'insufflation de l'air n'est avantageuse que pour peu de temps; l'ancien état reparaît ou bien l'amélioration n'est que légère. Il serait inutile de vouloir débarrasser en quelque sorte de force le passage par des douches d'air plus considérables, comme celles qu'on obtiendrait de l'appareil de Kramer.

2° *Injection et sonde.* Lorsque l'obstruction et le rétrécissement de la trompe d'Eustache sont portés plus loin, on doit recourir soit à la sonde, soit à un cathéter flexible, par exemple au double cathéter de Wolff (Cf. *La dysécie nerveuse et son traitement par une nouvelle méthode*, par Wolff, Leipz., 1844), qui réunit le double avantage de la sonde et du cathéter. Il faut rendre libre le conduit de l'oreille moyenne par des injections d'eau tiède et par l'emploi fréquent du cathéter; en général cependant il faut y joindre des injections dans la trompe.

3° *Perforation de la membrane du tympan.* Si la trompe est oblitérée ou qu'on ne puisse éloigner de la cavité du tympan les mucosités sécrétées, ou bien encore que cette matière, dans une otite interne, soit tellement accumulée qu'elle fasse saillir en dehors la membrane du tympan, on ouvre avec une aiguille à cataracte cette membrane à son bord inférieur ou à sa partie postérieure, et l'on élargit l'ouverture autant que possible. Le mieux serait de pratiquer une incision en demi-lune pour pouvoir éloigner la matière accumulée au moyen d'injections. Les larges ouvertures offrent cet avantage, que l'injection pénètre mieux dans la caisse du tympan, et que, quand l'affection de cette caisse a été guérie, les ondulations sonores vont frapper immédiatement la membrane secondaire du tympan et la fenêtre ovale, la membrane du tympan ne pouvant plus, par suite de la lésion, être mise avec elles dans un rapport de vibration convenable. (J'ai trouvé dans beaucoup de cas, en l'absence complète de la membrane du tympan et des osselets de l'ouïe, à l'exception de l'étrier ou d'un fragment de cet os, que l'ouïe était meilleure que quand il y avait seulement une petite ouverture à la membrane.)

Au reste, les ouvertures de la membrane du tympan produites par une rupture naturelle ou par une incision, se referment parfaitement, et l'on cite des exemples où, dit-on, le passage de la trompe d'Eustache a été débarrassé en même temps. D'ailleurs la perforation de la membrane du tympan est indiquée aussi quand il y a épaississement et induration de cette membrane. Avant de pratiquer cette opération, il faut naturellement établir le diagnostic avec certitude, en ayant recours au cathéterisme, au diapason, au spéculum ou à la sonde.

Si l'on considère les ramifications nerveuses qui appartiennent à l'oreille moyenne, il importe, pour bien juger une maladie de cet organe, de diriger particulièrement son attention sur les parties voisines qui reçoivent les mêmes nerfs, telles que le pharynx, le gosier, le palais, les tonsilles et le nez, ainsi que sur les organes animés par le nerf sympathique. Non seulement une affection dans ces parties voisines autorise à conclure qu'il en existe une analogue dans l'oreille moyenne; mais souvent le mal de l'oreille moyenne et du nerf auditif dépend de l'état morbide de ces organes ou même d'organes plus éloignés, qui peuvent provoquer une sympathie de l'organe de l'ouïe par une communication nerveuse et par reflet. Ces considérations sont de la plus grande importance dans le traitement médical d'un cas individuel, et si l'on n'en tient compte, on s'exposera souvent à administrer inutilement les meilleurs médicaments.

1° *Catarrhe périodique de la trompe gauche*

d'Eustache avec dysécie. Demoiselle de 16 ans, née de parents psoriques, ayant, depuis l'âge de 13 ans, des règles copieuses, trop fréquentes et prolongées, le nez et les lèvres enflés, une acné, un coryza sec du côté gauche, les pieds et les mains froids et suants, très-sujette à une dysécie périodique et à des bruissements dans l'oreille gauche. S'il s'établit un coryza fluent du côté gauche, le bruissement cesse et l'ouïe revient. Les maladies d'oreilles sont héréditaires dans la famille.

L'examen de la malade fournit les données suivantes : les deux conduits auditifs et les membranes des deux tympans sont sains. De l'oreille gauche, le mouvement de la montre s'entend à 2 pouces 1/2. Le diapason n'est entendu que de ce côté. De l'oreille droite, le mouvement de la montre s'entend à 2'. Le cathétérisme a été refusé. Le lendemain, un coryza fluent se déclara; le bruissement disparut, et la portée de l'ouïe, pour l'oreille gauche, s'accrut considérablement. Un nouvel examen prouva que le diapason était également bien entendu des deux côtés, et que l'étendue de l'ouïe avait également augmenté beaucoup pour les deux oreilles.

La maladie d'oreille étant passagère, on ne fit rien de particulier pour la combattre. Elle ne reparut ni pendant le traitement dirigé contre les autres phénomènes morbides, ni depuis leur guérison.

Natr. mur. 1500 et *Calc. carb.* 1500 rendirent de bons services, ainsi que les bains de sel que la malade prit plus tard.

2° *Catarrhe chronique de la trompe d'Eustache droite, avec dysécie.* — Un homme de 58 ans, qui avait été tourmenté par des hémorrhoïdes et des crampes d'estomac, se portait bien depuis cinq ans ; seulement, depuis un an, il remarquait un coryza sec du côté droit, avec écoulement périodique de mucus nasal jaunâtre et infect.

Depuis un mois, il s'y était joint des bruissements dans l'oreille droite et une sensation comme s'il y avait une peau tendue devant l'oreille. Le malade entendait les battements de la carotide interne, sa propre parole, chacun de ses pas retentir dans l'oreille, et un craquement dans l'oreille quand il éternuait et se mouchait. Palais et pharynx légèrement rouges.

Etendue de l'ouïe pour l'oreille droite 2 1/2", pour la gauche 1 1/2". Le diapason n'est entendu que de la droite. Conduits auditifs extérieurs sains. On voit briller sur la membrane du tympan droit les vaisseaux sanguins dilatés. Le cathétérisme de la trompe d'Eustache droite fit entendre un râle muqueux, puis un bruit de pluie, après quoi le bruissement disparut et la portée de l'ouïe s'étendit jusqu'à 6".

Nitr. acid. 1200 n'opéra aucun changement en douze jours.

Graphit. 1, deux grains chaque soir, enleva complétement le mal en huit jours, le coryza sec lui-même disparut. L'étendue de l'ouïe était la même pour les deux oreilles et avait augmenté. Plus de bruissements. Son du diapason perçu également bien par les deux oreilles.

(La suite au prochain numéro.)

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE.

Les médecins homœopathes du nord de l'Allemagne se réuniront le 31 juillet à Hamm, Prusse; M. le docteur Bœnninghausen présidera le Congrès.

Médecins homœopathes de la Belgique.

Alost. — De Moor.
Bruxelles. — Carlier, Dugniolle, Dillenburg, Varlez, Van Murback, Van Vreckon.
Gand. — Dumont, Stockman.
Gozée. — Baurin.
Hyon. — Gauthier.
Liége. — Malaise, Brixhe.
Louvain. — François.
Ninove. — Bosluts.
Senzelles. — Cormil.
Thuin. — Birnard.
Vilvorde. — Rayé.
Waerschoot. — Dobbelaer.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU NITRATE D'ARGENT

SUR L'ORGANISME HUMAIN.

Par le docteur O. Müller, de Vienne.

(Voyez pages 63—64, 110—112, 124—128, 192.)

Le soir, envie irrésistible de manger du sucre, et après en avoir mangé (vers minuit), colique flatulente, fermentante (?), qui le réveille et qui est suivie d'une diarrhée de matières très-peu copieuses, aqueuses, sortant au milieu de beaucoup de vents. — Pendant la diarrhée, beaucoup de ténesme. — Le matin, diarrhée semblable, mais plus en bouillie. — Avant la diarrhée, mal de ventre comme une colique. — Après le lever, goût glaiseux dans la bouche, avec langue blanche au bout et jaune à la racine, et lèvres visqueuses, sèches, sans soif. — Malaise comme s'il avait faim. — Déchirements tiraillants à gauche, près de la rotule. — Tiraillement paralytique très-sensible, comme une brisure, à la hauteur d'une main, au-dessus de la rotule gauche, dans le muscle droit de la cuisse. — Tortillement pressif dans la plèvre costale et des poumons, avec légère oppression de la poitrine.

Le troisième jour, à midi, 10 gouttes sans eau.

Le malaise d'estomac préexistant s'aggrave momentanément, puis il diminue beaucoup (de suite). — Dans la bosse frontale gauche, tiraillement et fouillement continuels, auxquels se joint plus tard un déchirement tiraillant tout le long du bras gauche. —Battement ondoyant dans tout le front. — *A gauche, dans l'estomac, précisément au-dessous des fausses côtes, douleur d'exulcération lancinante, plus vive à la respiration et au toucher.* — Coït douloureux; urètre comme tendu; pas de volupté. — Urètre douloureux, comme s'il était ulcéré, hors des émissions d'urine. — Douleur d'ulcération, comme si une esquille avait pénétré au milieu de l'urètre. — A six heures du soir, nouvelle selle peu copieuse, de couleur brune. — *Douleur rongeante, à gauche dans l'estomac.* — Sensation de tiraillement désagréable dans le corps, tantôt dans les membres (surtout dans le bras droit), tantôt dans la tête (surtout dans la tempe droite).

Second jour :

Au lit, grand abattement et lassitude dans les mollets, comme après un long voyage pédestre. — Après le lever, grand malaise, sensation de faiblesse, tremblement, humeur très-irritée et en même temps anxieuse. — Le matin, selle à l'heure habituelle, mais bien moins copieuse que d'ordinaire. — Une heure après la première, nouvelle selle molle, fécale, en très-petite quantité.

A dix heures du matin, 10 gouttes sans eau.

A dix heures et demie, accès de bâillement comme l'avant-veille. — Peu de temps après, accès particulier de spasmes de l'œsophage, qui se caractérise ainsi : éructations se précipitant vers le haut, avec ballonnement de l'estomac, comme s'il menaçait d'éclater; l'œsophage est fermé à son orifice comme par une crampe; de là, efforts inutiles pour éructer, avec violents haut-le-corps et douleur pressive dans l'estomac, malaise comme une syncope, afflux d'eau dans la bouche et impossibilité de changer de place. Au bout d'un quart d'heure pendant lequel les spasmes, tantôt augmentèrent, tantôt s'apaisèrent un peu, cet état cessa par de fréquentes et fortes éructations. — Déchirement rhumastimal dans l'attache de la phalange du pouce au carpe. — Serrement dans les muscles antérieurs du cou, du côté droit, comme des spasmes. — Embarras de la tête, surtout après qu'il a bu du café. — *Elancement et fouillement dans la bosse frontale gauche* (phénomène qui se répète chaque jour, à différentes heures, plus souvent cependant après-midi, et qui est le plus constant de tous les symptômes céphalalgiques). — La nuit, fréquents réveils causés par des rêves inquiétants, d'eaux infectes, de poissons et de serpents, qui remplissent d'effroi. — Vers le matin, il rêve qu'un insecte s'est logé si profondément dans son talon, qu'il faut y faire une incision pour l'enlever.

Second jour :

Tout au matin, au réveil, forte pression entre les épaules, pénétrant surtout à l'angle de l'épaule droite. — Après le déjeuner, malaise extrême, abattement, tremblement; il n'ose rien entreprendre, parce qu'il doute de réussir. Son moral et son physique sont encore plus affectés que la veille. — Tiraillement paralytique dans l'os de l'avant-bras. — Dans la journée, rêverie alternant avec étourderie et indifférence. — Tiraillement rayonnant sur la surface du cerveau, comme dans les membranes du cerveau et dans les sinus. — Tiraillement qui passe le cerveau, depuis l'occiput jusqu'au milieu du front. — Tiraillement légèrement fouillant dans le parenchyme du cerveau. — *Elancement traversant rapidement le bas-ventre, comme une étincelle électrique, surtout lorsqu'il passe brusquement du repos au mouvement* (seulement du côté gauche). — Pesanteur paralytique dans la région lombaire gauche jusque dans l'articulation de la hanche du même côté. — Région lombaire comme raide et tendue. — Raideur, pesanteur et douleur paralytique, partant de l'os sacrum et descendant le long du bassin et des reins. — Pesanteur et paralysie dans la région sacrée, qui l'empêchent de rester longtemps assis, et en marchant, l'épine dorsale est forcée de s'étendre le plus possible. — Douleur si forte dans la région sacrée que se moucher et éternuer y cause un très-saillement.

(*La suite au numéro prochain.*)

Nouvelles publications, chez J. B. BAILLIÈRE.

TRAITÉ HOMŒOPATHIQUE

DES

MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES DES ENFANTS,

par le docteur

ALPH. TESTE.

AVIS.

Les abonnés qui font collection de la *Gazette*, et qui auraient quelques numéros d'égarés ou salis, sont priés de les réclamer dans le courant du mois de juin, par lettres affranchies, au directeur du Journal, boulevart des Capucines, 23.

Paris, impr. de Napoléon Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 18. Jeudi 20 juin. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11;— à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. —Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Porrigo decalvans, guéri par sépia, par le docteur George. — Jatropha curcas. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille, par le docteur Rentsch.

PORRIGO DECALVANS,

guéri par Sépia.

Par le docteur GEORGE.

L'observation suivante fournit un type parfait de cette affection particulière du cuir chevelu à laquelle Bateman a donné le nom de *porrigo decalvans*. Le sujet de cette observation est un enfant de 9 ans, pour lequel je fus consulté au mois d'août 1848. La maladie avait débuté au mois de mars de la même année; c'est du moins à cette époque que les parents la remarquèrent pour la première fois. Il existait alors (au mois de mars 1848) à la partie supérieure du coronal, une petite tonsure de la largeur d'une pièce d'un franc; le centre de celle-ci était déjà complétement dépourvue de cheveux; la peau était lisse et luisante. Autour de cette partie parfaitement glabre, les cheveux semblaient avoir été coupés à une ou deux lignes de leur racine, et, dans ce même point, le cuir chevelu était recouvert de petites écailles sèches et croûteuses.

Un médecin consulté à cette époque ordonna quelques purgatifs et des onctions avec la pommade au calomel. Malgré l'emploi de ces moyens, l'affection ne fit que s'étendre; bientôt même une nouvelle tonsure semblable à la précédente se manifesta sur le pariétal droit. M. le docteur Cazenave fut alors consulté, et, pendant trois mois environ, l'enfant fut traité d'après ses conseils. Durant cet intervalle, le savant médecin de l'hôpital Saint-Louis mit successivement en usage toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire; mais ses efforts ne furent couronnés d'aucun succès. Les deux plaques ou tonsures que j'ai déjà mentionnées acquirent peu à peu une plus grande étendue, et il en survint de nouvelles pendant la durée de ce traitement.

Au commencement du mois d'août, le père de l'enfant prit sur lui d'administrer l'iodure de potassium, dont il continua l'usage pendant trois semaines sans remarquer aucun changement dans l'affection du cuir chevelu. Ce fut vers la fin de ce mois qu'il vint me consulter. Il existait alors quatre tonsures qui ne différaient que par leur étendue, la plus grande ayant la largeur d'une pièce de cinq francs et la plus petite celle d'une pièce d'un franc. Leur centre était, comme je l'ai déjà dit, entièrement dépourvu de cheveux, lisse et luisant; leur circonférence était recouverte de squames sèches et

présentait çà et là quelques cheveux courts, ternes et très ténus.

Je prescrivis *Sep.* 30e, 1 goutte, en solution dans 125 grammes d'eau alcoolisée, à prendre par cuillerées à bouche (une cuillerée chaque matin). Peu de jours après ma consultation, l'enfant fut amené à la campagne et je ne le vis que deux mois après. A cette époque, l'affection était notablement modifiée : partout les cheveux avaient repoussé et ils présentaient déjà une certaine longueur. Il existait encore des squames, mais en bien moins grande quantité. J'aurais pu attribuer au temps et surtout au séjour à la campagne les modifications que j'observais dans la maladie, mais l'examen attentif des faits survenus depuis le commencement du traitement ne permettait pas, même à un esprit prévenu, d'adopter une semblable opinion. Qu'on en juge par ce que me rapporta le père de l'enfant : il avait remarqué, me dit-il, que huit ou dix jours après le début du traitement homœopathique, les squames avaient commencé à se détacher dans tous les points où il en existait, et les cheveux à repousser. Les jours suivants, l'amélioration fit des progrès rapides; elle fut même beaucoup plus marquée qu'au moment où je revoyais le malade, si bien que ses parents le considérèrent, pendant quelques jours, comme complétement guéri. Mais bientôt la maladie sembla se réveiller; de nouvelles squames se formèrent dans tous les points précédemment affectés, et une nouvelle tonsure se manifesta à la région occipitale. Cette recrudescence, je dirais presque cette récidive du *porrigo decalvans*, détermina les parents à ramener leur enfant à Paris et à venir me consulter. Je n'hésitai pas à prescrire de nouveau la *Sepia*. J'en donnai 3 glob. de la 30e dil., en solution dans 125 gr. d'eau alcoolisée, à prendre en quatre fois, en laissant deux jours d'intervalle entre chaque prise.

Je revis l'enfant trois semaines après : les cheveux avaient repoussé partout; ils avaient repris leur coloration normale, et leur longueur était telle qu'on ne reconnaissait plus les points qui avaient été affectés. Cependant, un examen attentif m'ayant fait découvrir encore quelques squames à la région coronale, je prescrivis de nouveau *Sepia* 30e, 3 glob., à prendre comme précédemment.

Quelques jours après, les squames dont je viens de parler avaient disparu ; il ne restait plus aucune trace de l'affection du cuir chevelu, qui n'a pas reparu depuis cette époque.

L'observation qu'on vient de lire me paraît intéressante à plus d'un titre Une affection bien déterminée, durant depuis plusieurs mois, ayant résisté à des médications allopathiques diverses, se trouve arrêtée dans sa marche par une seule dose d'un remède homœopathique. Lorsque celui-ci a épuisé son action, la maladie reparaît, et se trouve arrêtée de nouveau et complétement supprimée par deux nouvelles doses du même remède. Ce succès thérapeutique me paraît d'autant plus satisfaisant que le même médicament a toujours été administré sans moyen intercurrent, et que par conséquent le résultat est aussi net et aussi pur que possible. Je voudrais n'avoir pas à atténuer l'importance de ce fait ; mais je dois à la vérité d'ajouter que quelque temps après la guérison que je viens de rapporter, un de mes confrères m'adressa un enfant présentant la même affection, et que chez celui-ci je n'obtins pas le même succès. *Sepia 30e* produisit d'abord une légère amélioration qui ne fut pas de longue durée. Une seconde et une troisième dose de *Sep. 30e* restèrent sans effet, aussi bien qu'une dose de *Sulf. 30e*. Après l'administration de ce dernier remède, la mère de l'enfant refusa de consentir à de nouveaux essais. Peut-être une dilution plus basse de *Sepia* aurait-elle été plus efficace chez ce malade. Je regrette de n'avoir pas pu en faire l'épreuve. Depuis lors, je n'ai pas eu l'occasion de traiter de nouveaux cas de *porrigo decalvans*. Néanmoins, j'ai cru qu'il était utile de publier les deux faits qui précèdent pour attirer l'attention des homœopathes sur ce point. Je pense que dans les affections de cette nature et dans les affections dartreuses, en général, la clinique doit intervenir, plus encore que dans toutes les autres maladies, pour combler les lacunes et pour réparer l'insuffisance de la matière médicale pure. Dans ces circonstances, en effet, nous sommes loin de trouver

toujours des indications bien précises dans le tableau des symptômes du médicament : aussi, ce n'est souvent qu'après beaucoup de tâtonnements qu'on finit par trouver le remède qui convient. Par conséquent, il importe de fixer par des faits bien observés, le choix du médicament.

JATROPHA CURCAS.

Medicinier, Pignon des Barbades. Grand haricot du Pérou.

Grosser Wunderbaum. Barbados nuszbaum (Allem.). Angular leav'd physic nut (Angl.).

Monœcie monadelphie Linn. Euphorbiacées Juss. Arbrisseau du Brésil, de Surinam et de la Jamaïque, très-touffu, de la hauteur d'un figuier, rempli d'un suc laiteux, âcre et vireux. Le fruit entier est une capsule rougeâtre ou noirâtre, offrant trois angles arrondis et de la grosseur d'une petite noix. Il est divisé intérieurement en trois loges, dont chacune renferme une semence dont la forme générale est celle du ricin. Cette semence est noirâtre, unie, non luisante, et n'offre pas l'écusson comprimé du ricin. La robe, plus épaisse que celle du ricin, est dure, compacte. L'amande est couverte d'une pellicule blanchâtre. C'est surtout de cette semence (*semen ricini majoris, nux cathartica, americana, nux Barbadensis*) qu'on a dit que le principe purgatif était uniquement renfermé dans l'embryon et que l'amande en était dépourvue; mais cette assertion n'est pas plus vraie que pour le ricin. (Guibourt, *Histor. des drogues simples*, vol. 2, p. 348.)

Preparation. Teinture alcoolique et trituration.

Sources.

1. Lembke. Gaz. hom. de Leipzig, 17 avril 1848. — **2.** Thorer. Communications pratiques de la Société hom. Lusacienne, vol. 4, p. 181. — **3.** Schulz, ibid. p. 183 — **4.** Jablanczy. Arch. hom. Allem., vol. 18, cah. 2, p. 144. — **5.** Hering, Arch. hom., vol. 13, cah. 3, p. 188.. — **6.** Henke. Gaz. hom. de Leipzig, 2 oct. 1848.

Phénoménologie.

Affect. Extase, les yeux tournés vers le ciel, sensation de légèreté physique. 4.
Intellect. Pas de très-bonne humeur, silencieux. 2.
Céphalal. en gén. Forte chaleur et pesanteur de la tête. 1.
A midi, chaleur à la tête et léger rhume de cerveau. 2.
Chaleur dans la tête, à la face, et frissons dans le dos. 1.
Tête embarrassée, vertigineuse, comme si elle tournait. 1.
La tête entreprise, presque sans idées. 1.
Grande fatigue et pesanteur de la tête. 1.
La tête lourde, embarrassée. 1.
Pesanteur de la tête. 1.
Tête vide, vertigineuse. 1.
Hémicranie. Élancements passagers, tantôt dans la moitié droite, tantôt dans la moitié gauche du front. 2.
Rég. front. Chaleur dans la tête, surtout à la partie antérieure, et brûlure des oreilles. 1.
Pression dans le front. 1.
Douleur pressive dans les muscles du front. 1.
Pression dans le muscle frontal et temporal gauche. 1.
Rég. temp. Tête continuellement entreprise et pression dans les tempes. 1.
Rég. occip. Pression dans l'occiput. 1.
Chaleur à l'occiput. 1.
Chaleur et embarras de l'occiput. 1.
Chaleur à l'occiput et ardeur brûlante des oreilles. 1.
Yeux. Tremblement fréquent de la paupière supérieure gauche. 1.
Tremblement réitéré de la paupière gauche. 1.
Pupilles plus petites qu'à l'ordinaire. 1.
Point noir devant les yeux. 1.
Taches claires et noires devant les yeux. 1.
Oreilles. Bruissement dans les oreilles. 1.
Élancements continus dans la profondeur de l'oreille. 1.
Quelques légers élancements dans l'oreille gauche. 2.
Face. Le soir, sensation de chaleur à la face. 2.
Lèvres. Lèvres fendillées, gercées, avec grattement à la gorge. 1.
Muscl. masticat. Pression dans les muscles masticateurs gauches. 1.
Douleur contractive dans les massetères à gauche. 1.
Douleurs pressives dans les muscles masticateurs et dans les mollets. 1.
Dents. Élancements dans une dent creuse. 2.
Sensation de tiraillement dans les dents antérieures du côté gauche. 2.
Tiraillement rhumatismal faible dans une dent creuse. 2.
Salivation. Accumulation de salive. 1.
Salivation augmentée. 1.
Gosier. Sécheresse et grattement perpétuel dans la gorge. 1.
Sensation de grattement à la gorge. 1.
Sensation lancinante dans le pharynx, surtout en avalant. 1.
Sécheresse continuelle dans le pharynx. 1.
Goût. Goût métallique et de sang, avec fréquente expuition de salive pendant toute la matinée. 2.
Appétit. Il mange du laitage sans appétit; ce repas est suivi de nausées, pesanteur et pression dans le front, fatigue et frissonnement dans la région des vertèbres lombaires. 1.
Nausées. Malaise qui va et vient. 1.
Malaise continuel et accumulation de salive. 1.
Forte nausée. 1.
Nausée et salivation augmentée. 1.
Estomac. Douleur par saccades dans la région épigastrique. 1.
Chaleur à l'estomac. 1.
Chaleur à l'estomac et renvois à vide. 1.
Sensation de bouffées de chaleur qui, de l'estomac, se dirigent vers les vertèbres. 1.
BRULURE ANGOISSANTE DANS L'ESTOMAC. 5.
Douleur légère de pression à l'estomac. 1.
Pression sourde dans l'estomac et envie d'uriner. 1
De temps en temps, pression à l'estomac. 1.
Douleur continuelle à l'estomac. 1.
Forte douleur tiraillante dans l'estomac. 1.
La douleur de l'estomac augmente par la pression externe. 1.
Chaleur à l'estomac et crampe qui remonte à l'œsophage. 1.
En se penchant en avant, sensation de crampe à l'estomac. 1.
Douleur continuelle sourde dans l'estomac, qui se propage en haut vers l'œsophage. 1.
Douleur sourde, qui de l'estomac remonte dans l'œsophage. 1.
Douleur à l'estomac, qui par saccades descend dans le ventre et remonte dans l'œsophage. 1.

Douleur continuelle tranchante dans l'estomac et dans tout l'abdomen, augmentée par la pression, avec gargouillements, le ventre mou. 1

Vomissement comme de l'eau, très-abondant, ressemblant au blanc d'œuf, et rendu sans aucun effort; en même temps, diarrhée aqueuse comme si on ouvrait un robinet, accompagnée d'angoisses, froid général et sueurs visqueuses. 5.

CHOLÉRA. Depuis 30 heures, vomissement et diarrhée d'un liquide inodore, blanchâtre, gélatineux; crampes dans les mollets et les muscles des bras; peau marbrée, froide, recouverte d'une sueur visqueuse. Pouls insensible. Ventre rétracté. Soif inextinguible, sensation de brûlure dans les entrailles. Dose 5, glob. 24, dans un verre d'eau. 4.

CHOLÉRA. Vomissement violent de grandes quantités de liquide, aqueuses, albuminiformes, avec douleur spasmodique à l'épigastre, brûlure à l'estomac, évacuations alvines aqueuses, crampes des mollets, froid général du corps. 6.

Ventre en général. Gargouillements dans le ventre, et de temps en temps, douleur dans l'estomac. 1.

Gargouillement dans le ventre et douleur dans la région ombilicale. 1.

Le soir, bruit dans le ventre comme si on vidait des bouteilles remplies de liquide; une selle liquide sans aucune souffrance a lieu, mais le gargouillement ne discontinue pas. 1.

Gargouillement dans le ventre, et douleurs sourdes qui traversent la profondeur du ventre. 1.

Gloussement de liquides dans la profondeur du ventre, entremêlé de bruit de gaz. 1.

Gargouillement dans toutes les parties du ventre. 1.

Borborygmes et sortie de vents. 1.

Beaucoup de bruits dans le ventre. 1.

Ventre météorisé 1.

Le ventre ballonné, mais mou. 1.

Le ventre se ballonne subitement, mais il est mou. 1.

Le ventre reste longtemps ballonné. 1.

Ventre excessivement ballonné, tendu, tympanique. 1.

Le ventre légèrement ballonné, mou et douloureux au toucher. 1.

Le ventre ballonné devient mou, et, sans émission de flatuosités, se rétracte. 1.

Les douleurs dans les muscles diminuent, mais la douleur violente dans le bas-ventre, le long des vertèbres, continue; elle est augmentée par une pression même légère, et est accompagnée de ballottement et d'envies fréquentes d'uriner. 1.

Frissonnement et sensation de froid qui traverse le ventre; la paume de la main devient froide et humide. 1.

Coliques. Légères coliques dans le ventre. 2.

LES COLIQUES SONT SI VIOLENTES qu'il est obligé de se tordre et de crier. 3.

COLIQUES LANCINANTES ET PINÇANTES. 3.

Coliques avec envie d'aller à la selle, et sensation d'anxiété dans la région précordiale. 1.

Coliques et élancements dans le rectum. 1.

Rég. ombilic. Douleur dans la région ombilicale. 1.

Douleur continuelle dans la profondeur de la région ombilicale. 1.

Douleur dans la profondeur de la région ombilicale. 1.

Douleur continuelle sourde dans la profondeur de la région ombilicale. 1.

Douleurs violentes dans la région ombilicale, qui se propagent dans l'hypocondre gauche et dans la poitrine gauche, et coups douloureux depuis le nombril vers la région lombaire. 1.

Hypocondres. Douleur qui passe à travers la région hypocondriaque gauche vers les muscles lombaires. 1.

Douleurs indéfinissables et passagères dans les deux hypocondres et dans différents endroits des extrémités. 1.

Rég. inguin. En se mouchant, pression du dedans au dehors dans la région inguinale gauche. 1.

En toussant et en se mouchant, sensation de dilatation dans l'anneau inguinal gauche, avec flexion involontaire de la cuisse, qui se rapproche de l'abdomen. 1.

Tension particulière dans la région inguinale. 1.

Rectum. Elancements dans le rectum. 1.

Après l'évacuation alvine diarrhéique, brûlure très-forte dans le rectum pendant une heure. 2.

Le soir, fourmillement d'ascarides vermiculaires dans le rectum. 2.

Anus. Elancements dans l'orifice de l'anus. 1.

Violent prurit à l'orifice de l'anus, la nuit au lit. 2.

HELMINTHIASIE. Lombrics et ascarides. 3.

ÉVACUATION ALVINE TRÈS-ABONDANTE, en bouillie, avec une très-grande quantité de lombrics et d'ascarides. 3.

Défécat. alv. Le matin, étreintes suivies d'une selle diarrhéique. 2.

Envie fréquente d'aller à la garde-robe. 1.

Besoin perpétuel d'aller à la selle, et bruit continuel de liquide dans les entrailles, surtout à gauche. 1.

Selle de consistance ordinaire. 1.

Selle de consistance ordinaire, qui ne fait pas cesser les coliques. 1.

Trois selles normales dans la même journée; ordinairement, une seule. 2.

Selle plus consistante qu'à l'ordinaire. 1.

Selle retardée, peu copieuse et dure. 1.

Selle excessivement dure. 1.

CONSTIPATION. 3.

Selle molle précédée de beaucoup de gargouillements et émission d'urine abondante. 1.

Selle plus molle qu'à l'ordinaire, suivie d'une douleur continue dans la région ombilicale. 1.

Selle molle avec coliques tranchantes, qui disparaissent une demi-heure après; il rend beaucoup de flatuosités et éprouve des frissons; les mains sont froides et les ongles bleus. 1.

Selle liquide, précédée et suivie d'un bruit de gargouillement, comme si on vidait une bouteille. 1.

Diarrhée sans douleurs, avec légers tressaillements crampoïdes dans les mollets. 4.

Vessie. Très-grands accès de malaise, avec crampes au col de la vessie, douleur tiraillante et envie d'uriner. Chaque accès de crampes vésicales commence par une douleur de tor-

sion dans le nombril et descend ensuite dans le col de la vessie. Ces accès sont précédés et suivis de gargouillement et de renvois acides. L'air libre le soulage un peu. 1.

Pression et élancements fréquents au col de la vessie. 1.

Miction. Envie continuelle d'uriner. 1.

Envie perpétuelle d'uriner. 1.

Envie d'uriner et renvois d'air. 1.

Fréquente envie d'uriner, avec élancements dans l'urètre. 1.

Fréquente envie d'uriner, quoiqu'il n'ait rien bu. 1.

Très-fréquente envie d'uriner. 1.

Envie fréquente d'uriner; urine jaune clair, mousseuse. 1.

A peine a-t-il uriné, qu'il a de nouveau envie. 1.

Quoique, une demi-heure auparavant, en allant à la selle, il eût rendu des urines, l'envie d'uriner se renouvelle. 1.

Emission abondante d'urines. 1.

Urine beaucoup diminuée, de couleur brun foncé. 1.

Urètre. Elancements dans l'urètre. 1.

Mucus clair sortant de l'urètre, en marchant et en étant assis. 1.

Chatouillement dans la fosse naviculaire de l'urètre, et fréquente envie d'uriner. 1.

Respiration. La respiration plus difficile qu'à l'ordinaire. 1.

En aspirant par le nez l'air de la chambre chaude, elle lui paraît froide. 1.

Poitrine. Pression douloureuse dans les muscles pectoraux à droite de la région épigastrique. 1.

Dans les muscles pectoraux à gauche, pression qui rend la respiration plus pénible. 1.

Pression dans la profondeur de la poitrine, derrière le sternum. 1.

Au milieu de la poitrine, derrière le sternum, douleur lancinante qui descend de haut en bas. 1.

Coup lancinant subit à gauche de l'apophyse xyphoïde, derrière les cartilages, qui arrête la respiration. 1.

Cœur. En se promenant lentement dans la chambre, quelques coups violents au cœur, qui ébranlent la poitrine. 1.

Battements de cœur plus forts, sensibles à la main et sensibles dans la poitrine. 1.

Elancements très-fréquents derrière les cartilages de la 6e et de la 7e côte gauche. 1.

Angoisse précordiale. 1.

Nuque. Raideur des muscles de la nuque. 1.

Raideur dans les muscles de la nuque et dans le muscle frontal. 1.

Dos. Chaleur qui parcourt le dos. 1.

Douleur dans les muscles dorsaux. 1.

Froid très-fréquent dans le dos, qui se propage jusque dans les bras. 1.

Froid continuel dans le dos. 1.

De temps en temps, frissons dans le dos. 1.

Pression passagère dans les muscles du dos et le bras gauche. 1.

Lombes. Douleurs passagères dans les muscles des lombes, de la poitrine et dans les muscles de l'articulation de l'humérus. 1.

Elancements dans les muscles lombaires. 1.

Frissons qui partent des muscles lombaires. 1.

Raideur douloureuse dans les muscles lombaires. 1.

Sacrum. En marchant, il ressent deux coups portés dans les muscles de la région sacrale. 1.

Douleur pressive dans les muscles sacro-lombaires et pectoraux. 1.

Extr. en génér. Douleur tiraillante dans différentes parties des extrémités, paraissant résider au-dessous des téguments. 1.

Douleur pressive et contractive dans différentes parties des extrémités, surtout aux carpes, aux orteils et aux mollets. 1.

Peau des extrémités froide et ongles bleus. 1.

Épaule. Douleur de brisure dans les articulations de l'épaule. 1.

Pression dans l'articulation de l'humérus. 1.

Courbature et raideur des épaules. 1.

Tiraillements dans les muscles de l'épaule droite. 1.

Douleur pressive dans les muscles de l'épaule, dans ceux du dos, dans les genoux et dans les mollets, avec sensation générale de faiblesse. 1.

Bras. Douleur de courbature dans les muscles du bras. 1.

Pression aux bras, qui alterne avec une pression au mollet droit, mais seulement étant assis. 1.

Pression dans les muscles du bras droit. 1.

Av.-Bras. Pression dans l'intérieur des muscles fléchisseurs de l'avant-bras. 1.

Mains. Tiraillements dans le dos de la main gauche. 1.

Fourmillement sur le dos de la main gauche. 1.

Les mains, ordinairement chaudes, deviennent froides et bleues. 1.

Doigts. Fourmillement dans l'intérieur des doigts, plus fort à gauche. 1.

Genoux. Étant assis, douleur de brisure dans les genoux. 1.

Douleur de brisure dans les genoux. 1.

En se promenant dans la chambre, douleur de pression dans le genou droit et le mollet gauche, avec ballonnement tympanique de l'abdomen. 1.

Jambes. Une sensation particulière de brisure descend des genoux dans les jambes et se fixe dans les articulations du pied. 1.

Fourmillement au-dessous de la peau des deux jambes et des deux pieds. 1.

Sensation de raclement sur la face interne du tibia. 1.

Pression douloureuse dans les muscles externes de la jambe et fourmillement continuel dans leur intérieur. 1.

En marchant, comme raide et mal assuré sur ses jambes. 1.

En marchant aussi, douleur dans les mollets et tiraillement dans l'intérieur des jambes. 1.

Compression continuelle dans les muscles de la jambe gauche, surtout dans la partie inférieure du mollet. 1.

Elancement dans les mollets. 1.

Raideur continuelle dans les deux mollets. 1.

En marchant dans la chambre, comme une raideur dans les mollets. 1.

Courbature continuelle dans les mollets étant assis, dans les muscles dorsaux et pectoraux. 1.

Sur le côté externe du mollet droit, douleur continuelle de pression. 1.

Dans le mollet gauche et le dos du pied gauche, sensation de raideur et de pression. 1.

Raideur dans le mollet gauche. 1.

Battements dans le mollet gauche. 1.

Pression dans le mollet gauche. 1.
Pression et raideur dans le mollet gauche. 1.
Pression dans le mollet gauche, le genou droit et le carpe droit. 1.
Pieds. Douleur pressive dans l'articulation du pied droit et dans les muscles pectoraux droits. 1.
Douleur pressive dans l'articulation du pied gauche, puis dans l'avant-bras, l'hypocondre et la région inguinale du même côté. 1.
Tiraillement rhumatismal dans le pied gauche, qui s'étend jusque dans la partie charnue du gros orteil. 2.
Douleur de pression sur le dos du pied droit, à la face postérieure du bras gauche et dans les muscles fléchisseurs de l'avant-bras gauche. 1.
Tiraillement sur le dos du pied droit. 1.
Elancements et pression sur la plante du pied gauche et le mollet gauche. 1.
Elancements et tressaillement dans la plante du pied gauche, presque continuels, étant assis. 1.
Les talons sont très-sensibles en marchant. 1.
Orteils. Déchirement dans les orteils et le dos du pied gauche, continuel, mais changeant subitement de place. 1.
Tressaillement et pression dans l'intérieur des orteils et dans le mollet gauche; vers le bord interne du tibia et sur sa face interne. 1.
Tressaillement dans les orteils droits. 1.
Tiraillement faible dans la partie charnue des gros orteils. 2.
Pression et tiraillements dans le gros orteil droit et sur le dos du pied à gauche. 1.
Elancements dans le gros orteil gauche. 1.
Fourmillement continuel dans le grand orteil gauche. 1.
Sommeil. Fatigue et somnolence extraordinaire. 2.
Il se réveille le matin à 2 heures se rappelant une conversation contrariante; il s'endort et en rêve. 2.
La nuit, éveillé par une douleur au côté du larynx; cette place est insensible à l'attouchement. 2.
Froid. Frissons qui parcourent le dos et les bras, persistent longtemps même dans la chambre. 1.
Horripilation qui parcourt la région sacro-lombaire. 1.
Froid très-fort dans la profondeur de la colonne vertébrale, et faiblesse dans les avant-bras. 1.
Frissonnement dans la profondeur des vertèbres lombaires, avec envie d'aller à la selle. 1.
Froid qui parcourt le dos. 1.
Froid violent qui parcourt tous les membres jusqu'au cuir chevelu, et douleur violente, déchirante dans la profondeur de la région ombilicale, persistante et aggravée par la pression. 1.
Frissons fréquents, froid du bout des doigts. 1.
Pouls. Pouls 37, plein, sautillant. 1.
Pouls lent, plein, mou. 1.
Pouls plus lent de 6-7 pulsations, mou. 1.
Pouls sans changement notable. 1.
Pouls normal en fréquence, mais irrégulier. 1.
État gén. La courbature est plus forte lorsque, après avoir marché dans la chambre, on s'assied. 1.
Les douleurs musculaires sont toujours plus fortes, assis. 1.
Les douleurs des muscles diminuent et les coliques augmentent. 1.
Après le plus petit effort physique, sensation de faiblesse douloureuse dans les muscles agissants, même en écrivant et pendant la station. 1.
Démarche chancelante; involontairement le corps se penche davantage à gauche. 1.
Collapsus général des forces. 5.
Convulsions. 5.

Notes.

Le jatropha curcas était connu en Europe à la fin du XVIe siècle. Dalechamps, dans son grand ouvrage, *Histoire générale des plantes*, liv. 18, chap. 127, offre le résumé de tout ce qui a été connu dans son temps sur la vertu de cette plante. Il s'exprime ainsi :

« L'Écluse a mis le pourtrait du Ricinus de l'Amérique, qui est vn peu plus gros que les nostres. Sa gousse est à triangle, dans laquelle sont les grains. Elle n'a point de boutons piquans, ains est lisse de couleur cendrée. La graine ressemble à la nostre; toutefois elle est noire et non tachetée. Les Américains l'appellent *curcas*. L'arbre qui la porte retire aussi au nostre, sinon qu'à cause de la bonté du terroir, il devient plus grand. Celuy qui donna ceste graine à l'Eclusc disoit qu'elle est si purgative, que la moitié d'vn grain purge bien fort tant par haut que par le bas. Monnard dit que l'on tire de l'huile que les Espagnoles appellent *Huile du figuier d'enfer*, pource que la plante s'appelle en espagnol *Figuiera de l'Inferno*. On broye la graine, et la fait on bouillir en eau, puis on amasse l'huile qui nage par dessus : car les Américains n'ont pas d'autre façon de faire l'huile. Cest huile amolit et resout les enfleures. Il guérit les douleurs causées par les humeurs froides et par des ventuositez, principalement celles du ventre. A raison de quoy il guérit l'*hydropisie* qui occupe tout le corps, et *celle qui procède de ventuositez* si on frotte le ventre, ou qu'on en prenne trois ou quatre gouttes dans du vin. Car il *evacue les aquositez* et évacue les grosses humeurs phlegmatiques. Prins par la bouche ou appliqué en liniment ou bien mis clystère il *guérit la douleur de la colique* et la maladie appelée Ileos. Il est bon *contre la douleur des gouttes*. Il allonge *doucement les nerfs retirez*. Sert contre la douleur des oreilles. Il lasche le ventre aux petits enfants si on leur frotte le penil. *Il tue et chasse les vers*, principalement si on leur en fait boire une ou deux gouttes avec du laict ou du bouillon. Il est singulier contre les tignons et les ulcères de la teste qui pleurent toujours. »

Presque tous les effets curatifs indiqués par Dalechamps se trouvent confirmés par l'expérimentation sur l'homme bien portant.

Depuis cet auteur jusqu'à ce jour, nulle indication nouvelle sur l'usage de ce médicament n'a été donnée. On l'avait même complétement oublié jusqu'à l'année 1831, où le docteur George Bennet (*London Med. Gaz.*, octobre 1831, p. 305) a de nouveau dirigé l'attention des médecins de l'Europe sur cette drogue. Aux Grandes-Indes, les médecins indigènes s'en servent comme émétique. Elle donne lieu à des empoisonnements, pendant lesquels on remarque des nausées, une sensation de brûlure à l'estomac et dans l'œsophage, vomissement et purgation très-violente avec congestion du sang à la tête. On modère le *vomissement trop violent par l'eau froide;* l'eau chaude paraît nuire.

L'expérimentateur n° 1 a pris des gouttes de la teinture-mère,

à la troisième trituration, et a mangé aussi les amandes.

Le n° 2 a expérimenté avec la 30e dilution.

Les effets curatifs chez le n° 3 ont été obtenus par une goutte 5e; chez le n° 4, par la 24e dilut.

Le n° 5 est une intoxication par l'ingestion des semences, et nous présumons que ces effets ont été empruntés par M. Hering à M. Bennet. Par un oubli très excusable, la citation de cet emprunt ne se trouve pas indiquée. Roth.

Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille,

Par le docteur Rentsch.

(Suite des pages 54—59, 156—159, 172—175, 207, 264—270.)

3° *Catarrhe chronique de la trompe d'Eustache gauche, avec dysécie.* — Un jeune homme de 20 ans souffrait depuis son enfance de bourdonnements tantôt dans une oreille, tantôt dans l'autre, surtout lorsqu'il s'était refroidi par un courant d'air. Ces bourdonnements et la dysécie cessaient après une inspiration profonde, quand il se mettait le doigt dans l'oreille et imprimait des secousses au conduit auditif externe. S'il respirait avec force, il perdait l'ouïe comme si une soupape s'appliquait sur l'oreille; mais il la recouvrait en secouant l'oreille avec le doigt. Dans les derniers temps, tous ces symptômes s'étaient dissipés, à l'exception d'une surdité du côté gauche *sans* bruissements. Les manœuvres indiquées plus haut n'avaient absolument aucune influence sur l'état du malade.

Oreille gauche, le bruit de la montre se fait entendre à un 1/2 pouce; le diapason s'entend très-fortement. Conduit auditif, sécrétion du cérumen et membrane du tympan à l'état normal.

Oreille droite, le bruit de la montre est perçu à 1 1/2, 2 pieds et plus; le son du diapason ne l'est point du tout ou très-faiblement. Conduit auditif, sécrétion du cérumen et membrane à l'état normal.

Après le cathétérisme de la trompe d'Eustache gauche, dans laquelle l'air pénétra avec bruit, la portée de l'ouïe s'étendit jusqu'à 4", et le diapason fut entendu plus faiblement qu'auparavant.

Le malade a fréquemment souffert aussi du gonflement des glandes du côté gauche du cou et de la nuque; elles étaient encore d'un volume remarquable. Ce jeune homme est d'un caractère doux et tranquille; il est blond, aux yeux bleus, et il se porte du reste très-bien.

Iod. 1, trois gouttes chaque soir, ne produisit en quinze jours aucune amélioration notable; seulement après chaque cathétérisme et insufflation d'air, l'ouïe s'améliorait pour un peu de temps. Un jour cependant, après une forte insufflation d'air, il y eut des bourdonnements et une augmentation de la dysécie, qui cédèrent toutefois à l'ébranlement du conduit auditif par le doigt (1). Le mieux-être ne fut jamais de longue durée et le catarrhe resta tel qu'auparavant. *Graphit.* 3, deux grains chaque soir (sept doses). *Pulsat.* 1, une goutte soir et matin, *Magnes mur.* 1, cinq gouttes soir et matin, enfin *Calc. carb.* 30, le soir, administrés chacun pendant quinze jours, et à huit jours d'intervalle pour attendre leurs effets secondaires, ne produisirent pas le moindre effet, et au bout de trois mois, le cathétérisme n'avait porté qu'à 6 pouces l'étendue de l'ouïe de l'oreille gauche. *Pulsat.* 1000 et un dernier cathétérisme énergique furent enfin si efficaces qu'au bout d'un mois le malade me déclara qu'il était guéri. La portée de l'ouïe était la même pour les deux oreilles; le diapason était également bien entendu des deux côtés, et le malade assurait qu'il entendait parfaitement bien. Le cathétérisme de la trompe d'Eustache gauche produisit un bruit de pluie.

4° *Catarrhe chronique des deux trompes d'Eustache, avec dysécie.* — Un enfant de 7 ans se plaint depuis longtemps de bourdonnements et de dysécie, surtout dans l'oreille gauche, de toux, de coryza. Les glandes lymphatiques de la nuque et du cou sont un peu gonflés.

La montre est entendue à 2" à gauche, à 8" à droite, le diapason plus distinctement à gauche. Le cathétérisme fait reconnaître un léger catarrhe de la trompe droite et un peu plus intense de la gauche.

(1) On peut encore enlever la surdité causée ou augmentée par la compression de l'air dans la caisse du tympan, si l'on fait le mouvement de l'inspiration, en tenant la bouche et le nez fermés.

Membrane du tympan et conduit auditif externe à l'état normal.

Après une insufflation d'air dans la trompe gauche, le diapason fut entendu également bien des deux oreilles, et l'étendue de l'ouïe devint la même des deux côtés. Après une nouvelle insufflation dans les deux trompes, la portée de l'ouïe augmenta encore d'un pouce; le diapason continua à être également bien entendu des deux oreilles, mais avec moins de force qu'auparavant. Après des insufflations répétées deux fois par semaine et l'emploi intérieur de *Iod.* 1, une goutte le soir, puis de *Nux vomic.*, trois gouttes, soir et matin, le mal disparut, et le malade fut guéri après un traitement de deux mois.

Je ne parlerai pas, pour abréger, d'autres cas dont le diagnostic est analogue; cependant je citerai encore une observation qui offre quelque intérêt sous le rapport du diagnostic, bien que l'issue ne pût être favorable.

5° *Perte de la membrane du tympan et des osselets de l'ouïe du côté droit; perforation de la membrane du tympan du côté gauche; obstruction de la trompe d'Eustache; surdité de deux oreilles.* — Un homme de 61 ans a contracté, à l'âge de 8 ans, par suite de la scarlatine, un écoulement muqueux considérable des deux oreilles qui a duré plusieurs années et qui a eu pour conséquence une surdité complète. Il a souffert en même temps de gonflements des glandes du cou et de la nuque. Plus tard, il a eu des sueurs aux pieds, et chaque fois qu'il se refroidissait les pieds et que la sueur diminuait, la surdité s'aggravait. Il y a plusieurs années qu'un exercice violent à cheval a provoqué deux hernies inguinales. Du reste, il se porte fort bien. Son père était aussi devenu sourd à l'âge de 25 ans à la suite d'une fièvre typhoïde, et était encore phthisique à l'âge de 49.

La montre étant approchée tout près de l'oreille, ne se faisait entendre que faiblement à droite, et pas du tout à gauche.

Le diapason était entendu plus distinctement à gauche.

Conduit auditif droit sec; membrane du tympan détruite, ainsi que tous les osselets de l'ouïe; membrane muqueuse de la partie interne de la caisse du tympan sans aucune trace d'inflammation. La pyramide, la fenêtre ronde fermée par la membrane secondaire du tympan, et la fenêtre ovale, s'aperçoivent en grande partie, mais sans trace quelconque de l'étrier. Ayant eu recours au cathétérisme et au procédé de Valsalva, j'entendis l'air parcourir en sifflant la trompe d'Eustache.

Le conduit auditif gauche était rempli dans la partie postérieure d'un cérumen dur, friable, d'un gris noirâtre, et de pellicules sèches. Après les avoir enlevés, on voit la membrane du tympan perforée à sa partie antérieure, saine dans tout le reste de son étendue, offrant une teinte brunâtre à l'endroit où l'enclume se trouve et où l'on aperçoit le manche du marteau; la membrane était ridée, probablement à cause d'une nécrose du marteau. En employant le procédé de Valsalva, aucun air ne traversa la trompe d'Eustache. Le cathéter ne peut être introduit dans la narine gauche, quoiqu'elle soit libre, puisqu'il y a un développement anormal du cornet inférieur (1). Comme la narine droite présente également des obstacles au passage du cathéter, aucun instrument, quelque flexible qu'il soit, ne peut atteindre la trompe d'Eustache gauche. On ne remarque non plus aucune trace d'inflammation ou de catarrhe ni dans le conduit auditif externe, ni à travers l'ouverture de la membrane du tympan dans la caisse du tympan, bien que la membrane muqueuse présente distinctement une rougeur claire et veloutée. Le cérumen et les pellicules enlevés, le son du diapason continue à être plus fort à gauche.

(*La suite au numéro prochain.*)

(1) Le bec du cathéter doit être introduit en frisant la cloison sur le plancher inférieur de la narine, c'est-à-dire dans l'espace entre la cloison et le méat moyen du nez, le cornet inférieur et le méat inférieur. Cependant, en suivant cette voie, on doit tourner fréquemment le cathéter de manière que le bec de l'instrument ne reste pas dans le sens du diamètre vertical. Si le développement anormal du cornet inférieur s'oppose à ce qu'on suive cette voie, il faut essayer d'introduire le cathéter à travers le méat moyen ou inférieur (anatomique). Dans le cas dont nous parlons, cela ne fut possible d'aucune manière.

(*Note de l'auteur.*)

Paris, impr. de Napoléon Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 19. Lundi 1er juillet. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11;— à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Esquisse thérapeutique de l'avortement.—*Cochlearia armoracea* contre la gonorrhée.—Congrès homœopathique. Revue du *British Journal*. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille, par le docteur Rentsch. — Annonce.

ESQUISSE THÉRAPEUTIQUE DE L'AVORTEMENT,

par le docteur ROTH.

C'est à dessein que nous avons choisi le terme d'avortement pour titre de notre esquisse thérapeutique Le nom de fausse couche est un terme vague qui comprend également l'expulsion de l'embryon, d'un faux germe et d'une mole. Accouchement prématuré est une désignation qui ne peut être appliquée que relativement au fœtus qui a déjà passé le sixième mois, et il n'y a que celle d'avortement qui puisse convenir également à l'expulsion de l'embryon, d'un fœtus non viable et de celui qui a dépassé le sixième mois. Bref, nous ne trouvons pas d'autre dénomination, et nous en adopterons avec reconnaissance une meilleure, si elle est proposée.

On assigne pour cause à l'avortement les contusions, le coït trop répété, des fatigues musculaires, les maladies diverses du tube intestinal, la pléthore abdominale, l'emploi inconsidéré des pargatifs administrés pour combattre la constipation, si commune chez les femmes enceintes, le refroidissement, et autres causes banales.

Mais comme beaucoup de femmes sont exposées à ces causes directes ou indirectes, sans pour cela éprouver d'avortement, tandis que d'autres, au moindre accident, voient s'évanouir l'espoir de devenir mères, on a recours à une disposition, une diathèse particulière qui tient lieu d'explications mieux fondées, sans que nos savants aient pu jusqu'à présent définir, décrire, démontrer en quoi cette diathèse consiste, à quels signes on pourrait la connaître d'avance.

On a remarqué que l'avortement survient le plus souvent à une époque correspondante à l'une des révolutions menstruelles. On a en outre remarqué qu'il est précédé par quelques-uns des symptômes suivants : frissons qui alternent avec la chaleur, pouls accéléré, céphalalgie, abattement général, pâleur de la face, lividité des paupières, haleine fétide, flaccidité des mamelles, affaissement et molesse du bas-ventre et du globe utérin, qui roule et tombe vers le point le plus déclive de la cavité abdominale; après le troisième mois de la grossesse, cessation des mouvements spontanés du fœtus et absence des battements du cœur.

En nous bornant à ce peu de mots sur l'histoire pathologique de l'avortement, nous abordons la partie thérapeutique. Mais ici encore nous sommes

obligés de faire remarquer que votre esquisse ne s'occupe que du *traitement préservatif*. Le traitement palliatif de l'avortement *in actu* n'entre pas dans le cercle de ces notes fugitives.

Voici les moyens préservatifs de l'ancienne école, par ordre alphabétique des auteurs qui les premiers, à notre connaissance, les ont recommandés.

Berends. Extrait de l'écorce de quinquina préparé à froid.

Burns. Petites saignées, digitale, muriate de fer.

Cénas. Vésicatoires sur le sacrum.

Chauffard. Ratanhia et alun, en potion et en pilules.

Chrétien. Frictions sur la colonne vertébrale avec huile de girofle et baume de noix de muscade.

Esser. Ventouses sèches sur les mamelles.

Froriep. Position horizontale et opium à l'intérieur.

Gardien. Tamponnage.

Haus. Douche ascendante.

Hufeland. Eaux ferrugineuses, opium, jusquiame, zinc, ambre.

Joerg. Iode, absinthe, ruta.

Knowles. Fortes saignées, opium à haute dose.

Power. Aspiration de gaz oxygène.

Schmitmuller. Matricaire, camphre, castoréum.

Siebold. Quassia, china, gentiane, trifolium, fibrinum.

Theden. Belladone et rhubarbe.

La loi *similia similibus curantur* indique comme moyens thérapeuthiques *a priori* :

Aloe, Artemisia, Argentum nitricum, Asarum, Calendula, Camphora, Cantharis, Coffea, Electricitas, Ferrum aceticum, Filix-mas, Iodium, Nitrum, Mercur, Nux moschata, Plumbum, Ruta, Sanguinaria, Sabina.

Parmi les médicaments dont l'ingestion a été suivie d'avortement, chez les femmes bien portantes, le moindre nombre a été jusqu'ici utilisé par les praticiens homœopathes. En première ligne, nous placerons la Sabine, dont les effets abortifs sont malheureusement trop connues.

Six observations ont signalé ses effets curatifs. Les voici :

Femme de vingt-quatre ans, prise de métrorrhagie et d'avortement le troisième mois; déjà, plusieurs fois, à la moindre émotion un peu vive, frayeur, colère, etc., même à la suite du plus léger refroidissement. *Sabina*, 18, une dose tous les mois dès l'instant de la grossesse. Dans le quatrième mois elle éprouva, à la suite d'une violente émotion, des tiraillements et des déchirements depuis le sacrum jusque dans les parties génitales, mais sans traces de perte de sang. *Sabina*, 9. Le cinquième mois, à la suite d'une grande frayeur, elle éprouve des élancements passagers dans l'hypogastre. *Sabina*, 15. Le sixième mois, une forte colère n'eut pas de suite, et elle accoucha heureusement. (Pleyel, *Archiv. homœop. allem.*, vol. VI, cah. 1er, p. 118.)

Une dame qui avait successivement fait sept fausses couches et avait perdu l'espoir de devenir mère, mit au monde un enfant en très-bonne santé, après avoir pris, durant sa grossesse, un globule *Sabina* tous les huit ou dix jours. (Dufresne, *Biblioth. de Genève*, vol. V, p. 380.)

Une femme enceinte de six mois, qui avait fait précédemment une fausse couche de quatre mois, est prise de douleurs tiraillantes qui se dirigent vers les cuisses, comme si les règles allaient paraître; vomissements de tous les aliments ingérés, envie continuelle d'aller à la selle, forte diarrhée; fièvre, violent frisson, angoisse et découragement. — Position horizontale et *Sabina*, 9 goutt. 1. Elle tomba dans un sommeil paisible de six heures, dont elle se réveilla guérie. Elle accoucha trois mois après heureusement. (Schroen. *Gaz. homœop. allem.*, vol. V, p. 152.)

Le docteur Attomyr raconte que *Sabina*, 2 glob. 30 dil., a arrêté l'avortement au troisième mois, chez une femme qui avait déjà fait plusieurs fausses couches. Le ventre était déjà ramolli, pâteux, affaissé; fièvre et douleurs. (Note incomplète qui ne mérite pas le titre d'observation.) Voy. *Lettres sur l'Homœopathie*, 4e lettre.

Le docteur Green (*Homœopathic pratice of medicine*, by Jacob Jeanes) assure qu'il a arrêté par *Sabina* les symptômes d'avortement à différentes époques de la grossesse.

Une femme de 24 ans fait une fausse couche en novembre 1846. Avril 1847, de nouveau grosse de deux mois; elle est prise de métrorrhagie, palpitation de cœur, nausées, vomissements. *Sabina*, 4, toutes les quatre heures une goutte, enleva les menaces d'avortement. (HAUSTEIN. *Gaz. homœp.* de Leipzig, 24 avril 1848, p. 304.)

La sabine n'a pas toujours été employée seule comme moyen préservatif contre l'avortement. Les uns ont fait précéder ou suivre ce médicament d'IPÉCACUANHA, de LYCOPODIUM, de SÉCALE ou d'autres médicaments. Ces faits ont certainement une valeur moindre que les précédentes, mais ils ne peuvent pas être passés sous silence.

Une femme de trente ans avait dans trois grossesses fait déjà des fausses couches à quatre mois. Elle était au troisième mois d'une nouvelle grossesse, et les avant-coureurs des précédentes fausses couches se manifestaient, comme frissons, chaleur, pression vers les parties génitales, et écoulement d'un peu de sang. Une dose *Ipécacuanha*, 2, le matin, et de *Sabina*, 15, fit taire toutes ces menaces; elle accoucha à terme. (SCHULLER. *Arch, homœp. allem.*, vol. VI, cah. 3, p. 94)

Le docteur LOBETHAL (*Gaz. homœop.*, vol. XIII, p. 340) dit qu'il n'existe pas de médicaments plus sûrs pour guérir la disposition à l'avortement que *Sabina* et *Secale cornutum*. Sabina, 24, répétée à plusieurs jours d'intervalle.

M. TIETZE (*Arch. homœop. allem.*, vol. XIX, cah. 2, p. 142) a combattu la disposition à l'avorment par *Sabina*, 24, gut. 1., et *Lycopod.*, 30, gut. 1., alternativement, une dose tous les huit jours, pendant plusieurs mois, en commençant dans les premiers mois de la grossesse.

Une femme de vingt-sept ans trois fois enceinte avait fait trois fausses couches, et toujours entre la douzième et la dix-huitième semaine de la grossesse, précédées de douleurs au sacrum et de pertes de sang. De nouveau enceinte depuis dix semaines, elle ressentait les douleurs au sacrum et un malaise. *Nux vom.*, 2 dil., deux fois par jour une goutte. Le malaise cessa, mais les douleurs ou sacrum persistèrent. Il s'y joignit des congestions à la tête, et de l'oppression de la poitrine. *Sabina*, 2e dil., fit cesser les congestions à la tête, mais il se déclara un écoulement modéré de sang aqueux par le vagin. *Platina* 4e arrêta l'écoulement, mais provoqua une diarrhée 6-8 fois en vingt-quatre heures. *Dulcamara*, 1re dilut., à doses répétées, y mit fin. Sans médication ultérieur, l'enfant arriva à terme. (DIEZ. *Hygea.*, vol. XVIII, p. 455.)

Les effets physiogiques de *Sepia* n'ont fourni jusqu'à présent aucun fait constaté d'avortement, et pourtant ce médicament seul, sans être associé à aucun autre, s'est montré très-efficace comme préservatif à deux observateurs consciencieux. Preuve nouvelle que l'expérimentation physiologique connue de beaucoup de médicaments ne marche pas toujours d'un pas égal avec leur effet curatif.

Le docteur GROSS (*Gaz. hom. allem.* vol. XXII, p. 20) s'exprime ainsi : Il existe une espèce de pléthore abdominale, surtout utérine, qui provoque souvent l'avortement, et dans ce cas, on peut être presque certain que l'avortement se répétera plusieurs fois, et qu'il finira par se déclarer une disposition morbide à l'avortement. *Sepia*, recommandé par le docteur Reissig, rend alors d'excellents services ; il suffit de quelques doses pour prévenir l'avortement.

Selon M. le docteur REISSIG (*Gaz. homœop.*, vol. XXI, p. 87), *Sepia* agit contre la disposition aux avortements, quand il se manifeste dans le 5e — 7e mois de la grossesse des symptômes d'une pléthore abdominale avec stagnation de la circulation. La femme enceinte se plaint d'une pression sur la poitrine, de plénitude et de congestions à la tête et aux poumons. Son ventre lui semble plus lourd, plus pesant; les mouvements du fœtus sont plus faibles ou cessent entièrement; des nœuds hémorrhoïdaux se montrent. Ordinairement les femmes qui éprouvent ces symptômes sont très-irritables, et tombent facilement en syncope lorsqu'elles font quelque effort. Cet état dure ordinairement huit jours, et se termine par un avortement. Il semble que le fœtus soit tué par les congestions utérines et la stagnation de la circulation qui en résulte. *Sepia*, 6e ou 12e, est convenable contre cet état. Dans *onze* cas elle ne lui a pas refusé une seule fois ses services. Deux de

ces cas présentent un intérêt particulier. Une dame avait déjà avorté trois fois au milieu des symptômes indiqués, malgré toutes les ressources de l'ancienne école. Tous les symptômes d'un commencement d'avortement reparurent dans le quatrième mois de la grossesse. *Sepia* les enleva, et au bout de trois mois, la malade accoucha d'un enfant bien portant. Le second cas concerne une femme robuste qui avait déjà avorté deux fois. Le résultat de l'administration de *Sepia* fut également heureux.

Sepia en société d'autres médicaments a réussi à deux expérimentateurs.

Le docteur STURM raconte (*Gaz. hom. de Leipz.*, 4 mai 1846, p. 310) qu'il a deux fois prévenu l'avortement chez deux femmes, dont une avait déjà fait quatre fausses couches, et l'autre deux. Cette dernière reçut *Nux vom.*, 30 quelques globules, tous les 10-15 jours; la première, *Nux vom.*, 30, puis 50, et *Sepia*, 50 à de longs intervalles. Elles accouchèrent très-facilement.

Le docteur HORNBURG (*Gaz. hom. allem.*, 12 janvier 1833, p. 147) conseille d'administrer aux femmes qui avortent facilement *Sepia* ou *Zincum*, mais il n'apporte aucune preuve de son assertion.

Jusqu'à présent, KALI CARBONICUM, OPIUM, CHAMOMILLA *et* SECALE, ne comptent chacun dans la pratique homœopathique qu'un seul exemple de leurs vertus préservatrices contre l'avortement.

Une femme qui avait déjà fait deux fausses couches, enceinte pour la troisième fois de deux mois et demi, eut peur, et tout à coup fut prise d'une métrorrhagie accompagnée de douleurs d'enfantement. *Scale cornut*, 2/30, fit aussitôt cesser l'hémorrhagie et les douleurs. Quelques heures après, réaction fébrile. Le lendemain, elle quitta le lit, et le troisième jour elle vaqua à ses affaires. (ERHARDT. *Gaz. hom. allem.*, vol. III, p. 172.)

Le docteur KNORRE (*Gaz. hom.*, vol. XIXe, p. 204) croit l'*opium* indiqué contre les menaces d'avortement à la suite d'émotions morales, comme colère, frayeur, etc. Il se base sur le symptôme 281 de la *Matière médicale pure*, et croit avoir prévenu par l'usage de ce médicament en forme de teinture, plusieurs avortements.

Une femme de 26 ans, enceinte pour la troisième fois, éprouva à la suite d'un refroidissement: pesanteur des membres, fréquents bâillements, froid général, grande agitation, tressaillement convulsif de plusieurs muscles isolés des extrémités, violentes douleurs d'enfantement, tranchées dans le sacrum, qui se propagent dans le bas-ventre et de là vers les parties génitales; 2 doses de *Chamom.*, 3, gutt. 1. dans du sucre de lait, à trois jours d'intervalle. (BETHMANN. *Archiv. hom. allem.*, vol. II, p. 90.)

Le *Kali carbonicum* paraît au docteur GOULLON un grand spécifique homœopathique contre l'avortement : il arrête les précurseurs mêmes, de légères pertes de sang, et guérit l'avortement habituel, administré à la dose de 18—30 dilut. tous les 4-6 jours, entre le deuxième et le troisième mois de la grossesse. (*Archiv. hom. allem.*, vol. XIX, cah. 1er, p. 11.)

Ferrum est également un de ces médicaments qui ne comptent que deux médecins qui l'aient employé avec succès.

Le docteur SCHOLZ raconte que *Ferrum* se montra très-efficace chez une femme enceinte de huit mois, affectée de métrorrhagie avec avortement imminent. La troisième dose de *Ferum*, 18, arrêta déjà la perte, et fit cesser les craintes de fausse couche Elle accoucha à terme.

Le docteur SCHULER raconte qu'il a réussi à prévenir l'avortement chez une femme qui avait fait trois fausses couches, à l'aide de *Ferrum*, sans indiquer les motifs qui l'ont porté à choisir ce médicament de préférence aux autres. (*Archiv. hom. allem.*, vol. VI, cah. 1er, p. 118.)

Trois autres observateurs racontent des succès très-satisfaisants pour les malades et leurs médecins, mais sans aucune utilité réelle pour la science; car il est difficile de déterminer auquel des médicaments qu'ils ont mis en usage, il faut attribuer l'honneur de la guérison.

Une femme âgée de vingt-trois ans, mariée depuis trois ans, eut trois fausses couches à diverses époques de la grossesse. Malgré les soins des médecins de l'ancienne école, elle ne put jamais arriver au terme d'une grossesse heureuse. Devenue

enceinte pour la quatrième fois, elle prit, dès la septième semaine de la grossesse, *Sabina*, *Zincum*, *Ferrum*, *Sepia*, *Crocus*, *Calcarea* et *Carbo vegetabilis*. Elle accoucha heureusement. (CONVERS. *Bibliothèque de Genève*, vol. VI, p. 379.)

Un anonyme compte parmi les médicaments aptes à prévenir l'avortement, la *Calcarea carbon.* et *Ratanhia*, mais sans appuyer son opinion sur aucune observation. (*Gaz. hom. de Leipzig*, 23 septembre 1832, p. 51.)

Une jeune femme de vingt-six ans, sujette à des congestions à la tête, accompagnées de vomissements et de constipation quelques jours avant et après ses règles. Trois fois enceinte, elle a toujours avorté entre le cinquième et le sixième mois, et ces fausses couches ont été précédées de congestions, vomissement et constipation. A la quatrième grossesse, les mêmes incommodités ont été combattues avec succès par *Nux* et *Ipecacuanha*, et par surcroît de précaution, on a administré à de longs intervalles trois doses de *Sabina*. Elle est accouchée trois semaines avant le terme. Une cinquième grossesse a donné lieu à une nouvelle tentative. On a administré *Calcarea*; six semaines après, *Tinct. sulphur*, et deux mois après, *Silicea*. Elle est accouchée heureusement. (GLASOR. *Archiv. homœop. allem.*, vol. X, cah. 3, p. 8.)

Notre propre expérience parle surtout en faveur du *Carbo vegetabilis*; mais pour justifier notre préférence, il nous faudrait entrer dans une analyse des vertus médicamenteuses de cette substance qui dépasserait de beaucoup le cadre de notre esquisse. Nous nous bornons donc à ce simple énoncé, qui n'acquerra de valeur que lorsqu'une occasion plus propice nous permettra de présenter dans un article étendu les effets de ce médicament.

COCHLEARIA ARMORACEA

CONTRE LA GONORRHÉE.

Le docteur Clotaire Müller, médecin du dispensaire homœopathique de Leipzig, se loue beaucoup de l'emploi de ce médicament contre la gonorrhée. Il en a fait usage sur la recommandation du docteur Lippe, de Carlisle en Pensylvanie. Voici comment il s'exprime dans la *Gazette homœopathique* du 3 juin 1850 : « Le docteur Lippe m'a écrit en 1848 qu'il avait remarqué constamment chez un homme qui n'avait jamais eu de gonorrhée, que lorsqu'il mangeait du cranson *(cochlearia armoracea)*, il éprouvait des symptômes analogues à cette maladie, surtout des douleurs cuisantes et brûlantes en urinant, et difficulté de l'émission. A la suite de cette observation, il a essayé la teinture de cette substance sur des personnes atteintes de gonorrhée, et chez toutes il a obtenu des résultats très-favorables. » D'après cette communication, j'ai mis à l'épreuve ce médicament, et très-souvent il a procuré une guérison complète, lorsque l'émission de l'urine était difficile et pas très-copieuse, avec cuissons et brûlures. Même dans les cas de gonorrhée chronique et négligée, un prompt effet curatif s'est manifesté souvent. Je recommande donc ce médicament à mes confrères, en les engageant à l'expérimenter sur une plus grande échelle; j'ajouterai seulement que je me suis servi de la teinture-mère ou des dilutions 1 à 6.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE.

Le Congrès homœopathique central de l'Allemagne se réunira le 10 août, à Liegnitz (Silésie), sous la présidence du docteur Schmieder.

REVUE DU BRITISH JOURNAL.

(Trimestres janvier et avril 1850.)

Parmi plusieurs travaux intéressants contenus dans ce journal, nous citerons d'abord celui du docteur W. HENDERSON (professeur de pathologie générale à l'Université d'Edimbourg), *Observations d'inflammation aiguë des poumons*. Ce travail, essentiellement pratique, est d'une très-grande importance, puisque c'est une pierre de plus apportée à l'édifice qu'élève en ce moment le docteur THESSIER, et cela par un professeur, par un homme dont on ne peut révoquer en doute le savoir. C'est pour fixer, autant que possible, les indications encore si confuses, relatives aux doses, à leurs répétitions, aux aggravations, à l'emploi simultané des

médicaments que notre savant confrère a livré à notre appréciation les fruits de sa pratique.

Sans vouloir jeter le blâme sur la manière de faire de ceux qui ne partagent pas son opinion, il démontre :

1° Que l'emploi des basses dilutions est très-efficace; 2° que leur répétition fréquente est dans le même cas; 3° que les aggravations qui en résultent sont loin d'être aussi fréquentes qu'on veut bien le dire; l'effet en est rarement nuisible, en conséquence on doit peu les redouter; 4° que d'autre part l'emploi simultané de deux médicaments séparés peut avoir de très-grands avantages.

Dans les onze observations rapportées, la guérison constante fut obtenue dans un intervalle qui varie entre six, dix, douze jours, malgré des complications graves (pleurésies, péricardites, *delirium tremens*, asthme...) à tous les âges et chez les deux sexes. *Aconit*, *Bryone*, *Sulphur* et *Phosphor* furent les médicaments les plus généralement employés; c'est surtout après l'usage de ce dernier que les redoublements eurent lieu; il suffit de cesser son emploi pour voir les accidents disparaître.

« La mort par abstinence, observe M. Taylor dans son excellent ouvrage de jurisprudence médicale, est extrêmement rare; cependant si nous formions notre opinion sur les verdicts rendus à Londres et d'autres cités populeuses, il serait loin d'en être ainsi. »

La légèreté avec laquelle le jury anglais se prononce pour l'affirmative a frappé dernièrement un praticien de la science de Hahnemann. L'auteur, dans un examen raisonné, bat en brèche la décision des premiers juges, décision qu'est venue infirmer la sentence du tribunal supérieur. Dans toute cette affaire, malgré l'insuffisance des signes cadavériques et la cause de la mort, qui était une attaque de choléra reconnue mortelle par un praticien du collége royal des chirurgiens, le jury osa déclarer le médecin homicide par imprudence. En fin de compte, c'est un procès fait à l'homœopathie dans la personne d'un de ses disciples par des confrères trop jaloux des succès de la jeune thérapeutique, mais pas assez de leur honneur médical.

Un cas d'hydrophobie terminé par la guérison, et publié par M. Romsbotham, a donné lieu à une polémique entre ce médecin et M. Inglis. Ce dernier prétendait que l'on n'avait point eu affaire à un cas d'hydrophobie, mais à une suite d'accidents occasionnés par la débauche, ou à un rhumatisme, ou encore à des accidents hystériques simulant la rage. Il mettait en doute la science de notre confrère, le peu d'action et la dose si minime des médicaments... ..; en un mot, tous les mauvais arguments contenus dans l'arsenal des allopathes, et dont ils sont si prodigues envers nous. M. Romsbotham se défendit avec toute la dignité que l'on puise dans la justice de sa cause, tandis que son adversaire se laissa emporter à des appréciations qui ne devraient jamais trouver place dans une discussion scientifique. Le journaliste analyse avec le plus grand soin toute cette affaire; à son exemple, nous allons donner en quelques mots le résumé de cette observation.

Au mois de juin, un chien enragé mordit trois hommes et un âne. L'un de ces hommes tomba malade le 5 juillet, fut traité par le docteur Curie, puis MM. Inglis et Fawstrop, et mourut dans la nuit du 7, en proie à des convulsions. Le deuxième individu présenta les premiers symptômes le samedi 28 juillet, fut visité par les docteurs Inglis et Fawtrop, et mourut le lundi suivant. Le 31 juillet, l'âne fut déclaré enragé, et dut être abattu. L'homme qui fait le sujet de la discussion fut malade dès le 29 juillet, et ne fut soigné par M. Romsbotham qu'à partir du 6 août. Etat du malade : figure vultueuse et exprimant l'anxiété, yeux brillants; soif vive que ne soulagent pas les boissons; sensation de brûlure dans la bouche; il mouille continuellement ses lèvres avec la langue; bouche remplie de salive; aucun signe caractéristique sous la langue, qui est couverte d'un enduit blanc. Douleurs déchirantes dans les membres (suivant le trajet des nerfs); sensation de raideur qui s'étend de la nuque jusqu'à la poitrine, et occasionne de l'anxiété. Il n'a pas peur de l'eau, mais il boit difficilement, comme si le liquide pénétrait dans la poitrine. Pouls à 76, plein et dur. *Lachesis*, 5me dilution, une dose; au bout d'un quart d'heure, il y eut du mieux; puis *Belladone*,

3me dilution. Les symptômes allèrent en s'amendant, et aujourd'hui 1er décembre, il continue à se bien porter.

Nous avons ensuite à mentionner l'*analyse raisonnée de* 175 *cas de choléra*, travail qui sera très-utile, et dont nous savons le plus grand gré à notre confrère le docteur Drysdale.

Du rapport de la pathologie et de l'homœopathie. Sous ce titre le docteur Scott a réuni une foule de raisons péremptoires pour prouver que la médecine de Hahnemann est celle qui est la plus intimement liée, non seulement à la pathologie, mais aussi à toutes les autres branches qui constituent l'art de guérir. Ce rapport est la sanction nécessaire; sans lui l'homœopathie ne serait qu'une hypothèse au lieu d'être une doctrine médicale.

Remarques sur l'huile de foie de morue, par le docteur Francis Black. Il a été porté à étudier cette substance en raison du crédit dont elle jouit en allopathie. Il traite d'abord de la composition chimique et du mode de préparation; puis il examine quelle est son action physiologique et thérapeutique à dose ordinaire, et il conclut de ce long et fastidieux examen à la nullité d'action. De ses expériences propres il tire la même conséquence, c'est-à-dire qu'à la dose de 1 à 2 cuillerées par jour, c'est un corps nutritif et non médicamenteux. Alors il se demande si les médicaments homœopathiques peuvent être employés sans inconvénient, concurremment, et il répond par l'affirmative, s'appuyant sur différents témoignages.

La plus grande partie de ce mémoire plein d'érudition serait aussi bien placée dans un journal allopathique, et sauf *deux* expériences, sans résultat, avec des médicaments dynamisés, il n'y a rien qui soit homœopathique. De ce peu de faits notre confrère tire des conclusions; mais, à notre avis, il n'a nullement élucidé la question thérapeutique relative à l'huile de foie de morue, que, d'après notre propre expérience, nous sommes porté à regarder comme un médicament très-précieux, et appelé à rendre de grands services à l'art de guérir.

Un long travail théorique *sur les différents modes d'action des médicaments*, par le *docteur Madden*, occupe le commencement du premier cahier et une partie du second; puis la continuation par le docteur Chapman, de quelques notes sur différents médicaments. On y trouvera des indications qui pourront être utiles dans la pratique; il cite les cas dans lesquels ils ont été employés avec succès, et reporte quelques observations de guérison due à l'emploi de ces différents agents.

Quelques mots sur le collodion d'arnica, son mode de préparation et ses usages, par H. Turner (chimiste). Ces usages sont ceux de la teinture d'arnica; seulement l'application en serait plus facile.

L. M.

Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille,

Par le docteur Rentsch.

(Suite des p. 54—59, 156—159, 172—175, 207, 264—270, 285.)

A certaines époques, la dysécie de l'oreille droite s'aggrave, et il s'y joint des bourdonnements. Par un temps sombre et pluvieux, le malade entend moins bien que par un temps sec. Si le cérumen est sécrété, et s'il éprouve alors une certaine chaleur dans l'oreille, il entend mieux. Si l'oreille est sèche et s'il y sent une certaine fraîcheur, il entend moins bien. Avec un coryza fluent, il entend mieux; c'est le contraire avec un coryza sec. Auparavant, il entendait de temps en temps un craquement dans les oreilles, après lequel l'ouïe s'améliorait. A présent, ce craquement ne se fait plus entendre à gauche et rarement à droite. En général, aucun changement ne se manifeste dans l'oreille gauche. Il résulte de là que l'ouïe diminue ou augmente selon que la secrétion a lieu ou non dans les parties extérieures de l'organe de l'ouïe, et que l'obstruction catarrhale des tubes est plus ou moins considérable, surtout du côté droit.

Après avoir pris sans succès pendant longtemps *lycopod.* 1400, *silic.* 1400, *lycopod.* 3, tous les cinq jours le soir 2 grains (6 doses), *baryt. carb.* 3, tous les huit jours 2 grains (4 doses) et les eaux salines de Colberg; le malade sentit son état s'améliorer sous l'influence de *sulphur*, 200, chaque soir. Toutes les nuits, il s'enveloppait les pieds et les jam-

bes de linges froids et humides. L'ouïe du côté droit devint beaucoup meilleure, et les affections catarrhales du tube et de la muqueuse nasale, dont dépendait l'aggravation périodique de l'ouïe, ne reparurent plus. L'état de l'oreille gauche ne subit aucun changement. La transpiration des pieds diminua.

Je lus dans ce temps que M. Yearsley, dans plus de cent cas de dysécie produite par la perte ou la perforation de la membrane du tympan, avait obtenu, à ce qu'il affirmait, de l'amélioration ou même le rétablissement de l'ouïe, au moyen d'une petite boule de coton humide et peu serrée, qu'il avait poussée jusqu'à la place où était située la membrane ou jusqu'à la membrane perforée. Cette petite boule doit être renouvelée cependant deux ou trois fois par jour. Pour la pousser et la retirer, M. Yearsley emploie une petite tige d'argent dont l'une des extrémités se termine par une pointe mousse et l'autre par un petit crochet, et dont le malade lui-même fait usage. Quoique je ne visse pas bien la possibilité d'améliorer l'ouïe par ce moyen, je voulus l'employer avec mon malade. D'après ce qu'il m'écrit, il n'est pas sans quelqne efficacité; mais je ne m'en suis pas convaincu par mes propres yeux, et j'attends de nouvelles expériences.

III. *Dysécie nerveuse.*

On appelle ainsi une affection primitive, essentielle, du nerf auditif ou une maladie secondaire du même nerf provenant d'une affection des nerfs auxiliaires de l'oreille, surtout du trijumeau et du facial. Cette dernière forme peut se combiner avec d'autres maladies des parties externes et moyennes de l'oreille, comme nous l'avons déjà dit; cependant nous ne le considérerons ici que dans son sens le plus restreint et ne nous occuperons que des névroses des nerfs auxiliaires qui peuvent amener la surdité. M. Wolff le premier a tenté de définir scientifiquement cette forme de maladie, et range parmi ses variétés la surdité éréthique Dans sa dernière édition des maladies de l'oreille, M. Kramer combat cette opinion; cependant, à mon avis, la surdité éréthique peut être aussi bien primitive que secondaire, ou causée par une affection des nerfs auxiliaires, ainsi que nous le verrons plus bas. On sait que la surdité éréthique se distingue de la surdité torpide uniquement par les sensations subjectives de l'ouïe, tels que chants, sifflements, bourdonnements, murmures, etc. Si elle persiste longtemps, la surdité éréthique peut devenir torpide. Cette dernière forme peut être ou une affection primitive du nerf auditif dès le principe, ou bien être produite par une surdité éréthique primitive, et, selon son siége, être tantôt périphérique, tantôt centrale.

Bien que la physiologie et la pathologie du système nerveux aient fait de grands progrès dans ces derniers temps, grâce aux découvertes de MM. Bell, Magendie, Müller et Marshal Hall, il reste encore beaucoup d'obscurité sur ce sujet, et bien des phénomènes ne s'expliquent que par des hypothèses. La physiologie de l'oreille surtout a été très-imparfaitement étudiée jusqu'ici, et la pathologie complétement négligée: aussi est-il fort difficile d'y jeter quelque lumière. Nous rappellerons les faits connus, et à l'aide d'analogies, nous essayerons de répandre un peu de jour sur la dysécie nerveuse.

(La suite au prochain numéro.)

Nouvelles publications, chez J. B. BAILLIÈRE.

ÉTUDES DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur S. Hahnemann,

Opuscules servant de complément à ceux qui font suite à la 3e édit. de l'ORGANON,

suivi de la

CLINIQUE MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE

du docteur Hartung,

Traduits de l'allemand par le docteur Schlesinger-Rahier,

1 vol. in-8° de 516 pages. Prix : 7 fr.

Ce nouvel ouvrage de S. Hahnemann est le *Complément* de ses OEuvres; les principaux Opuscules qui le composent sont : 1° Du choix du médecin ; 2° Essai sur un nouveau principe pour découvrir la vertu curative des substances médicinales; 3° Antidotes de quelques substances végétales héroïques; 4° Des fièvres continues et rémittentes; 5° Des maladies périodiques à types hebdomadaires; 6° De la préparation et de la dispensation des médicaments par les médecins homœopathes; 7° Essai historique et médical sur l'ellébore et l'elléborisme ; 8° Un cas de folie; 9° Traitement du choléra; 10° Une chambre d'enfants; 11° De la satisfaction de nos besoins matériels; 12° Une alliance est-elle possible entre l'homœopathie et l'allopathie? 13° Correspondance de Hahnemann (14 lettres). — Clinique médicale homœopathique du docteur Hartung.

Paris, impr. de Napoléon Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 20. Mercredi 10 juillet. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11;— à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — Sur l'emploi du *Cinabre* dans le traitement du chancre. — Recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du *Bromure de potassium*, par le docteur CH. HUETTE. — Moyen efficace pour arrêter le hoquet. — Congrès homœopathique. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille, par le docteur Rentsch.

SUR L'EMPLOI DU CINABRE

DANS LE TRAITEMENT DU CHANCRE PRIMAIRE,

par le docteur SOMMER.

1. *Mercure soluble.*

Un jeune homme de 20 ans, quelques jours après un coït suspect, remarqua une petite vésicule derrière la couronne du gland. Depuis huit jours, cette vésicule s'était changée en un chancre ordinaire qui n'avait cessé de s'agrandir, bien que lentement. Le malade n'éprouvait du reste aucune douleur. Jamais, jusque là, il n'avait souffert d'éruptions, de tuméfaction des glandes ni d'autres suites d'une infection syphilitique. — 21 janvier 1848. *Merc. solub.* 1/1000 gr. matin et soir. — 26 janvier. Augmentation nouvelle de l'ulcère, suppuration liquide, abondante, fond lardacé. Répétition du mercure soluble. — 30 janvier. L'ulcère ne s'est pas agrandi, mais un bubon se forme dans l'aine gauche (le malade ne pouvait garder la chambre). — 3 février. Pus plus épais, jaune, quelques granulations saines au fond. Bubon de plus en plus gros, très-sensible au toucher; rougeur de la peau qui le couvre. Même prescription. Le malade doit rester couché sur un sofa. — 8 février. L'ulcère est parfaitement nettoyé dans le fond et commence évidemment à guérir. Le bubon est dans le même état et très-douloureux. *Merc. solub.* 1/1000 soir et matin. — 12 février. Le chancre est parfaitement guéri; la cicatrice n'est aucunement dure. Le bubon devient pointu, la peau est d'une couleur brun rouge; de violentes douleurs pulsatives empêchent tout mouvement. Sucre de lait. — 16 février. Le bubon a crevé et forme un ulcère sinueux qu'on panse au moyen d'un emplâtre agglutinatif simple de manière à presser les bords contre le fond, en laissant une libre issue au pus dans le milieu. — 3 mars. Guérison du bubon. Jusqu'au mois de décembre 1849, il n'y eut pas le moindre indice d'une affection syphilitique générale.

2. *Cinabre.*

Un homme bien portant, de 30 ans, qui, à l'exception d'une gonorrhée guérie depuis plusieurs années, n'avait jamais eu la syphilis, avait été atteint, il y avait quelques mois, d'une tuméfaction des glandes de l'aine droite, pour laquelle il avait suivi un traitement allopathique qui, au bout de six

mois, l'avait remis en état de vaquer à ses affaires. Dès-lors, il s'était bien porté. (Je ferai remarquer que son frère, qui n'avait jamais eu la syphilis, avait longtemps souffert aussi d'une tuméfaction des glandes inguinales.) Dans son enfance, le malade avait été incommodé par des affections scrofuleuses, telles qu'éruptions, et avait pris beaucoup de médicaments.

Le 30 novembre, il vint me consulter au sujet de trois petits ulcères à la face interne du prépuce. Il était difficile de décider si c'étaient ou non des chancres, mais il était permis de le soupçonner. *Merc. solub.* 1/100 gr. chaque soir. Ce malade ne pouvait pas non plus garder la chambre. — 4 décembre. Les trois petits ulcères se sont réunis en un gros qui offre tous les caractères d'un chancre primaire. Même prescription. — 8 décembre Le fond de l'ulcère paraît plus net. Même prescription. — 13 décembre. Le fond de l'ulcère est presque nettoyé; les granulations saines s'élèvent à la hauteur des bords de l'ulcère. Même médication. — 15 décembre. Ulcère dans le même état. Sucre de lait.— 17 décembre. La guérison ne fait aucun progrès. *Nitr. acid.* 3, gut. 1, soir et matin.—21 décembre. Pas de changement. Même prescription. —26 décembre. L'état est le même, seulement il semble qu'un bubon veuille se former dans la région inguinale gauche. Le malade doit garder la chambre; il reçoit *Cinnabaris* 1/400 gr., deux fois par jour. — 28 décembre. Pas de changement. *Cinnab.* 1/400 gr. comme l'avant-veille. — 30 décembre Le bubon augmente beaucoup en circonférence; il est cependant mou, fluctuant, pointu et très-douloureux, au point de rendre tout mouvement impossible. L'ulcère paraît ravivé et s'être étendu. Le bubon ne change pas. Le malade prend le cinabre jusqu'au 3 janvier 1848, où, au lieu de la deuxième trituration, il reçoit un grain de la première deux fois par jour. La nuit suivante, le bubon s'ouvre et jette une quantité de pus. — 7 janvier. Le chancre est en pleine guérison; l'orifice du bubon, au contraire, présente un ulcère sinueux qui n'a encore aucune disposition à se fermer. Dans les alentours, on sent encore quelques places dures. Même médications.

— 11 janvier. Le bubon est encore dans le même état, seulement les indurations disparaissent de plus en plus, et l'ulcère est guéri à l'exception d'une très-petite place. La nuit précédente, contre son habitude et sans aucune cause, le malade avait eu quatre selles diarrhéiques précédées de tranchées. Sucre de lait. — 13 janvier. L'ulcère est parfaitement guéri et la cicatrice ne présente aucune dureté. La diarrhée a cessé. Le bubon est dans le même état. Sucre de lait. — 17 janvier. Le bubon ne guérissant pas, je cherche au moyen d'un emplâtre agglutinatif à comprimer les bords, et je prescris *silic.*, 30, de deux jours l'un, le soir. — 1er février. Le bubon est cicatrisé. Le malade continue à se bien porter.

3. *Cinabre.*

Un jeune homme de 30 ans, qui n'avait jamais été malade et présentait l'image de la santé, avait depuis trois semaines un chancre au prépuce. Jusque là il n'avait pris aucun médicament.

15 janvier 1848. *Cinnabaris* 1/400 gr., deux fois par jour. — 19 février. L'ulcère a plutôt augmenté que diminué, et dans l'aine droite se forme un bubon très-douloureux. Même prescription. — 23 février. Bubon plus gros, très-douloureux, chancre dans le même état. Même prescription.—25 février. Bubon très-gros; le fond de l'ulcère commence à se nettoyer. Même prescription. — 27 février. L'ulcère continue à se nettoyer. Bubon très-gros, aussi dur que de la pierre; la peau qui le couvre est rouge, cependant les douleurs sont moins violentes. Le malade reste couché. *Cinnab.* 1/400 gr., trois fois par jour (le malade répéta la dose de son propre chef). — 3 mars. L'ulcère est presque entièrement guéri, le bubon dur, presque indolent. Sucre de lait. — 5 mars. La guérison n'a pas fait de progrès. Pour cicatriser, *cinnab.* 1/400 gr., deux fois par jour. — 8 mars. L'ulcère est bien cicatrisé, sans trace de dureté. Sucre de lait. — 12 mars. Le bubon reste tout aussi gros, dur comme de la pierre, mais indolent. Etat général très-bon. *Hepar sulph. calc.* 1/400 gr. deux fois par jour. — 15 mars. Le bubon a diminué notablement de grosseur. *Hepar sulph.*

1/400 gr., une fois par jour. — 19 mars. Le bubon a presque disparu; la peau se lève par écailles au dessus. Cessation du traitement. A la fin de mars, le malade était et il est parfaitement guéri.

Dans le premier cas, *merc. solub.* a guéri le mal, dans le second, il a amélioré l'état; mais la guérison a été procurée par *cinnabaris*; dans le troisième, ce dernier médicament a suffi seul pour guérir promptement.

Que conclure de là? Aucun des malades n'avait eu auparavant de chancre; des bubons vinrent à tous les trois; tous les trois étaient à peu près du même âge et se portaient bien à l'époque de l'infection. Le mercure seul aurait-il guéri les trois cas? Le cinabre se serait-il montré efficace dans le premier? Je le crois; car je suis d'avis qu'il y a de certains cas de chancre simple dans lesquels il est indifférent d'administrer l'un ou l'autre de ces médicaments, tandis qu'il en est d'autres où le mercure ne suffit pas. Quant aux premiers, je crois que ce sont les cas qui concernent les personnes robustes et infectées pour la première fois. Chez les personnes cachectiques, et surtout scrofuleuses, on doit, à mon avis, préférer le cinabre.

J'ajouterai quelques mots sur ma manière de traiter les bubons; beaucoup de mes collègues pourront la trouver étrange, car, à proprement parler, je ne fais rien pour les guérir tant que le chancre qui les occasionne n'est pas guéri. Pas de cataplasmes, etc., pour hâter l'aboutissement; a-t-il eu lieu, un simple emplâtre agglutinatif pour rapprocher les bords de l'ulcère sinueux du fond; la marche de la guérison est-elle trop lente, administration, après la parfaite guérison du chancre, de *silicea* 30, toutes les quarante-huit heures. Avec ce traitement, j'ai toujours vu la cicatrisation s'opérer promptement, plus promptement que cela n'a jamais lieu avec le traitement allopathique. Si après la guérison du chancre, le bubon ne s'est pas encore ouvert, et surtout s'il ne s'y établit pas encore de fluctuation, je cherche à la résoudre, non pas par des cataplasmes, etc., mais par *hepar sulphur.* 1/1000 gr. à 1/400 gr., une ou deux fois par jour, et j'y réussis souvent très promptement. Tant que le malade est en état de le faire, je lui permets de marcher.

Dans aucun des cas que j'ai traités, je n'ai vu de syphilis secondaire, et cependant le nombre en est assez considérable. Deux de mes malades seulement m'ont quitté pour s'adresser à l'allopathie, impatientés de la longueur du traitement. C'était du temps que je ne connaissais pas encore le cinabre.

Je n'ai jamais remarqué ni salivation, ni autre symptôme mercuriel. La dose la plus basse du cinabre a été de 1/20 de grain par dose, une ou deux fois par jour; la plus haute, de 1/8000 de grain. Je puis affirmer que cette dernière suffit pour guérir dans beaucoup de cas. La dose doit être répétée une ou deux fois par jour, autrement il s'établit aussitôt un temps d'arrêt dans la guérison. (*Gazette homœopathique* de Leipzig, n° 15, 1850.)

Recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du bromure de potassium,

par le docteur Ch. Huette.

Il y a quelques années, le prix élevé de l'iode rendait les diverses préparations de ce médicament inaccessibles aux malades pauvres, et l'administration des hôpitaux elle-même fut sur le point d'en restreindre l'usage. Les praticiens cherchant alors un succédané à l'iodure de potassium, proposèrent le bromure du même métal. L'analogie chimique le recommandait à leur action, et permettait d'espérer quelque conformité de propriétés thérapeutiques. Moitié sur la foi de cette induction, moitié par nécessité, le *bromure* vint ainsi prendre place à côté de l'iodure dans la médication altérante. Quelques succès observés dans le service de M. Riccord (qui, du reste, sut les annoncer avec une réserve dont l'avenir prouva toute la sagesse); diverses guérisons rapportées par M. Pourché (de Montpellier); les récits des médecins d'Allemagne sur les effets merveilleux de certaines eaux très-riches en bromures alcalins, semblèrent justifier cette innovation.

Je n'ai pas été à même, pendant mon internat à l'hôpital du Midi, de vérifier les assertions de

M. Pourché, relativement à l'efficacité de ce corps contre la scrofule. Chez les sujets atteints d'accidents strumeux, on rencontrait des affections qui exigeaient l'emploi simultané d'autres médicaments : il est impossible de déterminer la part du bromure dans le résultat de ces traitements mixtes. Si mes recherches n'ont pas éclairé ce point de la question, elles m'ont permis de constater maintes fois l'insuffisance de ce médicament contre la syphilis, et je puis affirmer qu'un examen minutieux et sévère de l'action du bromure sur les accidents syphilitiques les déshérite complétement des avantages et de l'efficacité spéciale dont quelques praticiens l'ont doté. Mes convictions à cet égard ne reposent pas seulement sur les faits que j'ai personnellement observés; je dois à l'obligeance de M. le docteur Puche une série de faits circonstanciés, et recueillis par lui-même avec un scrupule capable de dissiper les doutes qu'on pourrait avoir sur ce sujet.

Ayant étudié avec le plus grand soin l'action très-remarquable de ce médicament sur les différents appareils de l'économie, je consacrerai la première partie de mon travail aux phénomènes physiologiques que j'ai observés. En exposant le parallèle des effets produits sur l'organisme par l'*iodure* et le *bromure* de potassium, il me sera facile de démontrer combien étaient peu fondées les inductions thérapeutiques basées sur l'analogie chimique de ces deux corps. Si l'observation clinique enlève à la *médication altérante* une conquête récente sur laquelle reposait plus d'un espoir, la matière médicale n'aura cependant rien perdu; l'évidence des faits place le bromure de potassium parmi les agents les plus énergiques et les plus spéciaux de la médication stupéfiante.

I. Action physiologique du bromure de potassium.

Le bromure de potassium fut administré aux doses quotidiennes de 2, 4 et 6 grammes. Les malades le prenaient en dissolution dans une potion gommeuse ou dans un pot de tisane. Les doses étaient ensuite progressivement portées à 10, 15, 20 grammes, à partir du huitième ou du dixième jour du traitement.

Phénomènes généraux. — Nous allons décrire, dans leur ordre de succession autant que possible, une série de phénomènes tantôt isolés, tantôt réunis, mais dont l'ensemble caractérise nettement la place que doit occuper le bromure de potassium dans la matière médicale.

La *céphalalgie* est l'un des premiers effets produits; parfois on la constate dès le deuxième jour du traitement, quand les malades ne prennent encore que 5 grammes par jour; mais elle se déclare ordinairement du 4e au 7e jour, et lorsqu'on arrive aux doses de 10-15 grammes.

(Elle n'a rien de commun avec la céphalalgie iodique; cette dernière, on le sait, siége dans les sinus frontaux; elle est caractérisée par des élancements douloureux, et s'accompagne d'injection de la conjonctive, de larmoiement et de coryza. Pendant la durée de cet état une lumière trop vive blesse la vue, le moindre bruit impressionne désagréablement l'oreille; enfin, la susceptibilité de tous les sens est accrue; souvent une chaleur brûlante de la peau et une véritable fièvre s'ajoutent à ces accidents.)

La céphalalgie produite par le bromure ne présente rien de semblable : pas d'élancement ni de larmoiement, ni de coryza; la tête est lourde, les malades éprouvent un sentiment de pression continue qu'ils rapportent au front et aux tempes; s'ils se lèvent, ils ont des étourdissements; l'œil est morne, le regard sans animation, la physionomie hébétée; des réponses lentes annoncent l'affaiblissement de l'intelligence, l'incertitude de la volonté.

C'est là le premier degré de cet état de stupeur dans lequel tombent rapidement des individus qui prolongent l'emploi du bromure de potassium à doses élevées. Quelquefois il y a des vertiges, et l'ensemble de cet état général rappelle assez bien le premier degré des fièvres typhoïdes; au lieu de fièvre, on constate alors un abaissement considérable du pouls; nous avons quelquefois trouvé seulement de 40 à 48 pulsations.

Dès qu'on cesse l'emploi du médicament, tous

ces effets se dissipent rapidement. Les purgatifs accélèrent le retour à l'état normal : aussi dès que les malades accusent une céphalalgie un peu intense, leur prescrit-on une bouteille d'eau de Sedlitz; à la faveur de cet expédient et de quelques jours de repos, on peut ensuite recommencer le traitement, et le plus souvent le conduire à bonne fin, sans nouvelle interruption.

Après la céphalalgie vient l'*assoupissement*; une somnolence continuelle s'empare des malades; leur sommeil, ordinairement calme, est quelquefois agité par des rêvasseries. C'est en moyenne du dixième au quinzième jour qu'on observe ces différents troubles, quand les malades ont absorbé depuis le commencement du traitement 100 à 150 grammes de bromure. Cependant l'assoupissement et les *vertiges* sont ainsi survenus des 30-53 jours, et sous l'influence d'une dose totale variant entre 135 et 420 grammes; ces différences paraissent dépendre de l'idiosyncrasie des sujets. Les malades se plaignent quelquefois d'une *sensation de froid* qui envahit plus spécialement les jambes, les cuisses et les bras.

A un degré plus avancé de cet état d'*ivresse*, les idées se troublent, la propension au sommeil est plus impérieuse. Quelques excitations extérieures arrachent-elles les malades à cette stupeur : des paroles incohérentes accompagnées d'un sourire hébété s'échappent de leurs lèvres entr'ouvertes; leur physionomie exprime cette satisfaction stupide qui caractérise le visage des idiots, puis leur tête retombe lourdement sur l'oreiller, et le sommeil met bientôt fin à la fatigue de ce réveil momentané. D'autres fois, mais rarement, il y a une sorte d'agitation et une loquacité qui révèle plutôt une inquiétude vague qu'une surexcitation nerveuse réelle. En apportant quelque attention dans l'étude de ce délire, on peut facilement se convaincre qu'il ne présente aucun des éléments qui caractérisent l'agitation maniaque et souvent furieuse causée par les solanées vireuses. Un seul malade nous présenta des hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher; il se plaignait d'entendre des voix la nuit, et le matin nous montrait entre ses doigts qui ne tenaient rien, une prétendue épingle avec laquelle on le piquait; cet état persista pendant huit jours. Des purgatifs furent administrés, et le retour à la santé ne se fit pas longtemps attendre.

Ces accidents divers précèdent et souvent accompagnent une perturbation caractérisée par des lésions du mouvement et de la sensibilité générale. La force musculaire est rapidement prostrée, les membres abdominaux fléchissent sous le poids du corps; la démarche est vacillante, et les individus ne se dirigent qu'en prenant souvent un point d'appui sur les objets environnants. Cette faiblesse est ordinairement en rapport avec la durée du traitement et proportionnée aux quantités de bromures ingérées. Nous l'avons constaté une fois vers le sixième jour; mais dans la grande majorité des cas, elle ne se manifeste que beaucoup plus tard, et sous l'influence longtemps prolongée de plus hautes doses.

Pendant que la puissance musculaire diminue peu à peu, la sensibilité générale s'émousse. Chez quelques malades elle fut assez abolie pour faire croire que le bromure de potassium serait un agent anesthétique de plus. Un fait hors de doute est qu'il modifie quelquefois la sensibilité, de manière à rendre tolérables des irritations qui causeraient de vives douleurs aux sujets non soumis à son influence. Nous avons vu certain malades qu'on pouvait pincer, piquer avec une aiguille sans déterminer la moindre souffrance. Mais hâtons-nous de dire que cette espèce d'anesthésie est très-rare; au contraire, nous avons vu le plus souvent que la sensibilité à la douleur n'était pas amortie, bien que l'action générale du bromure fût portée à son maximum d'intensité. Or, si l'on songe que pour avoir chance d'obtenir un effet si rare, il faut porter le médicament à des doses (20-30 gr.) qui provoquent constamment les accidents que nous venons d'énumérer, la prudence empêchera toujours les praticiens de rechercher une insensibilité douteuse, au prix de perturbations inévitables et qui ne sont point sans danger. Cependant si le bromure doit être proscrit et ne peut remplacer le chloroforme dans la pratique des opérations chirurgicales, nous aurons oc-

casion de signaler plus loin les cas spéciaux dans lesquels il peut rendre quelques services à la médecine opératoire.

Au milieu des effets si variés qui révèlent un trouble profond dans les phénomènes de la vie de relation, la plupart des fonctions de la vie organique jouissent d'une immunité complète et semblent échapper à l'action stupéfiante du bromure.

Tous les accidents généraux que nous venons de décrire ne s'enchaînent et ne se succèdent pas toujours ainsi, nous le répétons; leur intensité plus ou moins prononcée semble subordonnée aux idiosyncrasies individuelles. Certaines constitutions sont entièrement réfractaires aux effets du bromure. Douze fois sur soixante-dix, le médicament ne produisit aucun effet physiologique appréciable. Mais dans les cas où nous avons constaté cette absence de résultat, le traitement n'avait été suivi que pendant onze jours, aux doses quotidiennes de 5-10 grammes.

Etudions les effets spéciaux du bromure de potassium sur quelques appareils de l'économie animale.

Action sur les voies digestives.

Une saveur amère et salée, analogue à celle de l'iodure de potassium, une sensation d'âcreté dans le pharynx et de chaleur à l'estomac, quelquefois de fraîcheur, tels sont les effets qui se manifestent au moment de l'ingestion du bromure dans les voies digestives. Dès les premiers jours, l'appétit est rapidement éveillé, et l'exigence de la faim se soutient pendant toute la durée du traitement. La constipation est presque constante, et fréquemment assez opiniâtre pour nécessiter l'administration de purgatifs légers; les digestions sont en général faciles, et exemptes de coliques. Nous n'avons observé de phénomène d'irritation que dans le cas où la dose du médicament avait été brusquement élevée; alors les accidents ne se font pas longtemps attendre; c'est ainsi que des amygdalites, des érythèmes de la gorge, des gengivites se développent du premier au cinquième jour, quand le bromure ingéré fut porté rapidement de 10-25 grammes.

Sur un relevé de soixante-dix observations, nous n'avons constaté que cinq fois de la gastralgie, des coliques et de la diarrhée. En dehors de ces cinq cas nous n'avons jamais obtenu d'autres accidents du côté de voies digestives, sinon la constipation.

S'il était nécessaire de justifier cette assertion, nous rapporterions ce qui se passa dans le courant de janvier 1850, à l'hôpital du Midi. Les malades de plusieurs salles furent tout-à-coup et simultanément pris de coliques accompagnées d'évacuations alvines; ce dérangement dura trois jours. Les individus qui se trouvaient alors traités par le bromure échappèrent seuls à ces accidents.

Action sur le pharynx et le voile du palais.

L'un des effets les plus singuliers et les plus prompts du bromure est celui qu'il produit, même à faible dose, sur le voile du palais et le pharynx. Souvent, dès le second jour, une insensibilité qui persistera pendant toute la durée du traitement se manifeste dans cette région; elle est si profonde et si complète, qu'elle permet de porter le doigt jusqu'à la base de la langue, de toucher les amygdales, la paroi postérieure du pharynx, de titiller la luette sans provoquer de nausées ni de vomissements, ni de mouvement de déglutition. Cette anastésie toute locale ne mérite-t-elle pas d'attirer l'attention des chirurgiens? Son siége et sa persistance semblent la rendre préférable à celle que l'on obtient par le chloroforme, lorsqu'il s'agit d'opérations délicates et de longue durée, comme la staphyloraphie, l'ablation des amygdales, l'enlèvement des polypes du pharynx et des fosses nasales, toutes opérations qui exigent le concours docile et intelligent des patients. Cette question réclame de nouvelles recherches; car, d'une part, nous ignorons si la division des parties insensibles au toucher ne causerait pas de douleur, et, d'autre part, il reste à constater si la glotte ne serait pas elle-même frappée de stupeur, et par conséquent hors d'état d'indiquer le passage du sang dans la trachée.

Ces phénomènes sont d'un grand intérêt physiologique; des expériences multipliées, minutieuses, dirigées avec une méthode que ne comporte guère

l'observation clinique des malades, pourraient seuls nous révéler la cause de cette action; nous nous proposons de faire ultérieurement dans ce but quelques recherches avec la collaboration de notre ami M. le docteur Cl. Bernard.

Action sur les organes génitaux.

On sait que tous les individus soumis à l'iodure de potassium pour des affections autres que les dégénérescences du testicule, sont sujets à des érections toujours faciles et souvent importunes. Au contraire, chez ceux qui prennent du bromure, même à faible dose, les organes génitaux participent bientôt de la torpeur de l'économie, et les érections qu'on observe fréquemment le matin à l'état normal ne se manifestent plus. Un malade, aujourd'hui couché salle 8, n° 5, malheureusement doué d'une imagination inquiète, était tourmenté par des pollutions nocturnes qu'il regardait comme la cause de ses infirmités. On lui administra le bromure à la dose de un gramme par jour, et le troisième jour du traitement il devançait nos questions en annonçant avec joie que depuis son entrée à l'hôpital ses crises avaient cessé. Nous devons dire que tous ne se félicitèrent point au même titre de cet assoupissement de l'organe vénérien. Quelques-uns sortis de nos salles, et encore sous l'influence du médicament, eurent le chagrin d'avoir à lui reprocher, au milieu de circonstances impérieuses, une paresse intempestive des organes génitaux, et de mécomptes sans exemple dans leur passé. Cette action stupéfiante ne persiste pas, elle diminue graduellement, et après quelques jours de repos, la puissance génitale a repris son énergie entière.

N'y aurait-il pas là quelques indications thérapeutiques? Nous pensons que le bromure de potassium serait employé avec succès dans ces urétrites dites cordées, contre lesquelles les opiacées et le camphre sont trop fréquemment inefficaces. Ne pourrait-on pas l'utiliser pour modérer des érections opiniâtres et une susceptibilité nerveuse, contre lesquelles échoueraient les narcotiques et les antispasmodiques? De plus, il est probable qu'il triompherait de pertes seminales qui, suivant M. le docteur Lallemand, dépendent des contractions spasmodiques des vésicules; il aggraverait, au contraire, les pertes qui, survenant pendant les efforts de la défécation, peuvent être imputées au relâchement des tissus, à l'atonie des organes.

(La suite au prochain numéro.)

Moyen efficace pour arrêter le hoquet,

par le docteur Piretti.

Ce moyen consiste à comprimer la circonférence de l'un des poignets (le droit de préférence) au niveau du carpe. On exerce la pression, soit au moyen du pouce et de l'indicateur disposés de manière à l'embrasser en forme d'anneau, soit avec un ruban serré autour de la région indiquée. La pression devra être plus ou moins forte, selon le degré d'embonpoint de l'individu — Pour expliquer l'influence physiologique de cette striction, M. Piretti fait remarquer que les nerfs radial et cubital, sur les rameaux desquels elle porte, proviennent des paires cervicales, qui entrent dans la composition du plexus brachial. Or, le nerf phrénique, qui commande le phénomène du hoquet, emprunte également ses filets d'origine aux nerfs du plexus cervical et du plexus brachial. (*Il Filiatre sebezio.*)

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE.

Le Congrès homœopathique annuel de l'Angleterre se réunira jeudi 12, et vendredi 13 septembre, à Cheltenham.

Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille,

Par le docteur Rentsch.

(Suite des p. 54—59, 156—159, 172—175, 207, 264, 285, 302.)

Représentons nous d'abord l'oreille dans son état normal; M. Wolff prétend que les ondulations sonores sont produites d'abord par les fibres nerveuses *excitateurs* du trijumeau qui parcourent l'oreille externe, le conduit auditif externe et la membrane du tympan; puis, par l'irradiation de la

moelle épinière, les fibres excito-motrices du nerf facial et de la partie motrice du trijumeau (le facial fournit le nerf de l'étrier au muscle du même nom, le rameau crotaphito-buccinateur est fourni par la 3e branche du trijumeau, le rameau ptérygoïdien fournit le nerf moteur du muscle interne du marteau) agissent sur les muscles de l'ouïe pour mettre dans la position et donner la tension convenable à la membrane du tympan, ainsi qu'au périlymphe et au labyrinthe membraneux. M. Wolff s'appuie sur l'expérience de M. Magendie, que la section du trijumeau dans la cavité du crâne, chez un lapin, anéantit l'ouïe et la vue; en outre, sur ce que les animaux, pour écouter, dressent les oreilles, mettant ainsi le nerf facial en mouvement, et que l'iris aussi est mue par une semblable irradiation.

Il est clair que l'expérience de M. Magendie n'a rien de bien concluant. La section du ganglion supérieur du nerf sympathique produit également une inflammation et une suppuration de l'œil, et comme le nerf trijumeau contient aussi des fibres grises du sympathique, il reste à décider, abstraction faite de l'étendue de la lésion, si c'est le nerf sensitif ou le moteur qui a le plus de part dans l'état morbide des organes de la vue. M. Magendie affirme que le lapin, enfermé dans un lieu obscur, ferme l'œil s'il est frappé d'un rayon lumineux; il n'avait donc pas perdu le sens de la vue. Par analogie, la même chose s'applique à l'organe de l'ouïe. L'insensibilité de l'animal, après une lésion aussi grave, ne prouve pas encore la perte de ces deux sens. Il est démontré, d'après les recherches de M. Mayo, que le trijumeau ne contribue en rien à la vue ou à la sensation de la lumière par la racine longue du naso-ciliaire qui va au ganglion ciliaire, mais que les mouvements de l'iris sont l'effet de l'irradiation du nerf optique sur l'oculo-moteur. Sans doute, les animaux dressent les oreilles pour écouter; mais nous aussi, nous mettons en mouvement, sinon visiblement les muscles extérieurs des oreilles, au moins le muscle frontal par le plissement du front. Mais il ne s'ensuit pas que cette activité du nerf facial soit l'effet de l'irradiation du nerf trijumeau; elle peut résulter aussi par reflet de l'acoustique.

La théorie de M. Wolff ne repose donc que sur des preuves très-faibles, bien qu'on ne puisse mettre en question l'action de reflet du trijumeau sur le facial ou immédiatement sur les nerfs de l'ouïe.

Ainsi M. Henle, toutes les fois qu'il promène doucement le doigt sur la joue, éprouve des bourdonnements d'oreilles; d'une manière analogue, après la lésion du rameau frontal du trijumeau, il survient une amaurose qu'on ne doit pas toujours attribuer à l'ébranlement qui se transmet au nerf optique. Il se présente encore dans l'état pathologique de l'oreille d'autres preuves que nous examinerons plus tard.

En tout cas, les ondulations du son frappent l'expansion du nerf auxiliaire de l'oreille plutôt que le nerf acoustique, et bien que le trijumeau, comme nerf du sentiment, perçoive seulement l'ébranlement et non pas le son, une irradiation sur les fibres nerveuses excito-motrices peut fort bien être transmise par lui, puisqu'il est certain qu'il ne reste dans tout l'organe aucune fibre nerveuse pour l'exercice de ses fonctions normales. En faveur de cette hypothèse parle encore la circonstance suivante. Si, sans y être préparés, nous entendons un son éclatant, nous en éprouvons une sensation désagréable ou une dysécie passagère, ce qui n'aurait pas eu lieu si nous avions été prévenus.

Dans le premier cas, le son n'a pas besoin d'être perçu par les nerfs auxiliaires; il est immédiatement dirigé sur le nerf auditif, et celui-ci, n'ayant pas été mis dans le rapport convenable d'analogie avec les ondes sonores par les organes auxiliaires, est désagréablement affecté ou paralysé pour quelques instants, tandis que de forts mouvements de reflets s'opèrent sur les nerfs moteurs; car non seulement le facial est excité, comme nous le remarquons en pareille circonstance au tressaillement des paupières, mais d'autres nerfs moteurs le sont également, même des nerfs sensibles, comme le prouve la chaire de poule de la peau.

(La suite au prochain numéro.)

Paris, impr. de Napoléon Chaix et Cie, rue Bergère, 20.

N° 21. Samedi 20 juillet. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11;— à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE.— *Teucrium marum.* — Sur un nouveau réactif pour distinguer la présence du sucre dans les liquides animaux. — Effets physiologiques extraordinaires de l'huile de croton. — Tableau des malades traités à la Clinique homœopathique de de Vienne pendant le 1er trimestre de l'année 1850.

TEUCRIUM MARUM.

Marum. Germandrée maritime.

Katzenkraut, katzengamander.

Sous-arbrisseau du bassin de la Méditerranée. Didynamie gymnospermie, *Linn.*; labiées, *Juss.*— L'herbe fleurie se compose de rameaux grêles et cotonneux, garnis de petites feuilles ovales, lancéolées, pétiolées, d'un vert grisâtre dessus, blanches et cotonneuses en dessous, et de fleurs purpurines, solitaires dans les aisselles des feuilles supérieures; mais rapprochées, de manière à former une longue grappe latérale. Elle a une odeur très-aromatique et pénétrante qui plaît fort aux chats : aussi ces animaux se roulent-ils avec une sorte de fureur sur cette plante (comme sur la cataire), qu'il faut couvrir d'une grille si on veut la soustraire à leurs voluptueux ébats.

PRÉPARATION. —Plante entière au moment de sa floraison; la teinture alcoolique.

Sources.

1. STAPF. Archives hom. allem., vol. 5, cah. 2, p. 149. — **2.** GERSDORF, ibid. — **3.** CASPARI., ibid. — **4.** BETHMANN., ibid. — **5.** HARTMANN., ibid. — **6.** GROS., ibid., vol. 15. cah. 3. p. 28. — **7.** GOULLON., ibid., vol. 20, cah. 2. p. 55. — **8.** NENNING., Gazette homœopath. de Leipzig, 10. Août. 1835. — **9.** GROSS., ibid. — **10.** VEITH. Hygea. vol. 5. p. 450. — **11.** STURM., Gazette homœopath. d'Augsbourg. vol. 1. p. 69.

Phénoménologie.

Affections. Très-mauvaise humeur. 1.

Pendant le repas de midi, et peu après, mauvaise humeur et irritabilité telle, que la conversation des autres, qui ne le touche en aucune manière, l'affecte sensiblement, avec pression au front. 2.

Céphal. en gén. Embarras de la tête. 2.

Étourdissements. 1.

Etourdissement, avec fatigue générale; elle est obligée de se coucher. 3.

Étourdissement; en marchant, il croise les jambes et chancelle (bientôt après avoir pris le médicament). 3.

Céphalalgie sourde, resserrante, qui se manifeste fréquemment. 2.

Rég. frontale. Douleur pressive dans la partie antérieure de la tête, qui s'étend de la profondeur du milieu du front vers l'extérieur, et se fait sentir plus forte et le plus longtemps dans les deux tempes. 5.

Sensation brûlante, pressive et tensive à l'extérieur de la bosse frontale, tantôt de la droite, tantôt de la gauche. 5.

Sensation de pression fugitive dans la bosse frontale droite. 5.

Douleur pressive dans la moitié droite du front. 2.

En penchant le corps en avant, il se manifeste de suite une pression douloureuse dans la bosse frontale gauche, qui disparaît en se redressant. 5.

Sensation brûlante et pressive à l'extérieur du front. 5.

La peau du front paraît sensible à l'attouchement; en continuant ce contact, il se manifeste une pression douloureuse dans le front, mais seulement à l'endroit où se trouve la main. 5.

Douleur pressive sur une petite étendue au-dessus de la bosse frontale droite. 5.

Pression dans le front au-dessus des yeux. 2.

Rég. pariét. Déchirement par saccades dans l'intérieur de la partie latérale droite de la tête. 2.

Rég. temp. Déchirement dans la tête qui commence dans les tempes 2.

Pression très-douloureuse dans la tempe droite, qui alterne souvent avec une sensation semblable dans la bosse frontale droite et dans la tempe gauche. 1. 5.

Rég. occip. Sensation douloureuse de pression dans tout l'occiput. 5.

Élancements dans l'occiput, même dans toute la tête 1.

Yeux. Les paupières supérieures des deux yeux sont plus rouges et gonflées. 2.

Pression dans l'œil droit, comme s'il y avait un grain de sable. 2.

Démangeaison dans les angles internes des yeux et rougeur de la conjonctive. 2.

Les yeux ont l'air d'avoir pleuré, avec démangeaisons. 2.

Larmoiement de l'œil gauche à l'air libre, pendant plusieurs jours. 3.

Yeux rouges et enflammés, avec rhume de cerveau. 3.

Déchirement au-dessous de l'œil droit. 2.

Oreilles. Au lobule de l'oreille droite, éruption sèche squammeuse. La peau se gerce, se détache par petites écailles blanches; elle cause une douleur d'écorchure en y touchant. 3.

Quelquefois tintement aigu dans l'oreille droite en se mouchant, un bruit de piaulement comme si l'air traversait un tuyau rempli de mucus, suivi d'une sensation d'obturation, qui disparait à son tour à la suite d'un claquement sourd, et l'oreille se trouve débouchée. 3.

Le matin du deuxième jour, en passant ses doigts dans les cheveux et sur l'oreille droite, survint un bruit sifflant qui descendit le long du pariétal et traversa toute l'oreille interne. L'expérience se répéta avec le même résultat pendant un quart d'heure. Le bruit disparut alors, mais revint bientôt après, et fut de plus longue durée. Un bruit semblable se manifesta plus tard en parlant, de même en aspirant de l'air par le nez. 3.

Élancement déchirant dans l'oreille interne gauche. 2.

Élancement dans l'oreille gauche. 2.

Serrement dans les deux oreilles. 2.

Nez. Fourmillement violent dans la narine droite, avec larmoiement de l'œil droit. 2.

Fourmillement dans le nez, qui se répète souvent (bientôt après avoir pris le médicament). 2. 4.

Sensation dans la narine droite comme si elle était à moitié bouchée; il se mouche, éternue, mais ne parvient pas à la déboucher (le 3e et le 4e jour). 4.

Sensation comme si un rhume de cerveau allait survenir. 4.

Élancement déchirant, de courte durée, tout au haut de la narine droite. 2.

Aussitôt qu'il s'expose à l'air libre, le nez coule pendant plusieurs jours. 3.

Obstruction fréquente des deux narines dans la journée, et surtout le soir, en lisant à haute voix. 3.

Coryza et obstruction humide de la cavité nasale gauche, accompagné de déchirements au cou, à gauche sous la mâchoire. 2.

Éternument très-violent, suivi de coryza passager. 2.

Éternument et fourmillement dans le nez, sans coryza. 2, 4.

UN BOURSOUFLEMENT DE LA MEMBRANE MUQUEUSE NASALE, à la suite d'un érysipèle de la face, fut guéri en six jours par l'usage de la poudre des feuilles du marum. 7.

UN POLYPE DU NEZ, récent, a été guéri par la poudre de marum en très-peu de temps. 9.

UN POLYPE NASAL, déjà trois fois arraché, n'a plus reparu, après l'usage de *teucrium* 3e dilut., pris à l'intérieur, tous les soirs une goutte pendant plusieurs mois. La perte de l'odorat dont le malade était affecté depuis 20 ans a également été guérie. 11.

UN POLYPE MUQUEUX, qui remplissait entièrement une narine, a disparu en peu de semaines par l'usage externe de ce médicament. 10.

Teucrium marum, 6 globules de la 6e dilut., 6 doses toutes les 48 heures, n'exerça aucune influence sur un polype nasal. 8.

Face. Sous la narine gauche, près de la cloison, un gros bouton rouge, qui cause une douleur d'écorchure quand on y touche, avec coryza (pendant plusieurs jours). 3.

Pression déchirante dans l'os zygomatique droit, qui s'étend jusque dans les dents de ce côté. 5.

Une espèce d'éruption miliaire sur la partie supérieure de la face et le front; cette place est rude au toucher; elle cause une démangeaison brûlante, le soir et surtout à la chaleur; au froid, picottements; elle rougit par le frottement (pendant plusieurs jours). 1.

Sur le milieu de la joue droite, une tache d'une couleur rouge vif, d'un demi-pouce de circonférence, avec une petite élevure indolente au centre; elle pâlit quand on la comprime avec le doigt, mais reprend sa rougeur primitive quand cesse la pression, pendant six heures. 4.

Face rouge et gonflée. 3.

Sensation de chaleur passagère de la face, sans rougeur. 2. 4.

Pâleur et mauvaise mine, yeux enfoncés comme si les globes étaient tirés dans le fond de l'orbite, pendant 2 à 3 heures. 2.

Lèvres. A la surface interne de la lèvre inférieure, gerçures avec bords élevés, et à gauche un tout petit bouton indolent; en touchant avec la langue ces gerçures, elles causent une sensation de velouté, mais nullement douloureuse (pendant trois jours). 3.

Dents. Violent déchirement dans les racines et les gencives des incisives droites inférieures. 2. 4.

Douleur bourdonnante (?) dans les incisives. 2.

Les incisives, ainsi que leurs gencives, sont douloureuses en mâchant. 2.

Douleur tiraillante de courte durée dans les molaires antérieures droites et gauches. 2.

Douleur tiraillante dans les molaires supérieures et postérieures. 2.

Langue. Douleur caustique sur le côté droit de la pointe de la langue comme écorchée, ou comme contusée par les dents, surtout lorsqu'elle touche les dents. 3.

Mordication comme par du poivre à la base de la langue, d'abord à droite, puis à gauche. 2. 5.

Gosier. Douleur lancinante dans la gorge, avec difficulté à avaler. 3.

Pression douloureuse dans la gorge, à gauche, près du pharynx. 2.

Démangeaison et sensation de grattement à la partie postérieure du pharynx, surtout à gauche. 2. 5.

Quelquefois léger tiraillement et déchirement dans le pharynx. 2.

Sensation de chaleur dans l'œsophage, de suite après avoir pris le médicament. 4.

Appétit. Augmenté le matin contre l'ordinaire (après 2 et 6 heures). 4.

Sensation de faim extraordinaire pendant plusieurs jours; il lui semble ne pas pouvoir assez remplir son estomac; il ne peut se rassasier. 3.

Sensation de faim qui l'empêche de s'endormir (calmée par *Ignatia*). 3.

Goût. Goût amer dans la partie supérieure du pharynx, après avoir dîné, et plusieurs régurgitations amères. 3.

Rapports. De suite, après avoir ingéré le médicament, rapports qui en ont le goût. 2. 4.

Épigastre. Sensation d'angoisse et d'oppression dans le creux de l'estomac, debout. 5.

Sensation de creux dans l'épigastre, et borborygmes qui se propagent dans les intestins. 5.

Pression dans le creux de l'estomac. 2.

Pression de dedans en dehors à gauche de la région épigastrique. 2.

Douleur pressive de dehors en dedans dans le creux de l'estomac, sans anxiété. 5.

Sensation fade dans le creux de l'estomac, sans rapports ni nausées. 5.

Ventre en gén. Borborygmes dans le bas-ventre (après quelques minutes). 3.

Borborygmes avec serrement douloureux dans le ventre, et sortie de flatuosités inodores. 2.

Serrement douloureux dans le ventre avec émission de vents. 2.

A différentes reprises, le matin, le soir, à jeûn, et après avoir mangé un peu de pain ou bu un peu d'eau, tranchées fugaces à travers le ventre, mais dans sa profondeur; ou nausée passagère comme pour vomir. 3.

Après avoir bu de la bière brune faible à midi, à table, légères coliques venteuses et émission de vents très-fétides; ensuite, sensation comme si la diarrhée allait survenir, et sortie d'une selle très-abondante, en bouillie et très-fétide. 3.

Pincement sourd à droite dans le ventre, vers le sacrum, qui se dissipe promptement. 3.

Hypocondres. Déchirement pressif dans le côté droit sur les fausses côtes. 2.

Fréquents pincements aigus, presque comme par des vents qui se déplacent, dans l'hypocondre droit, à différentes reprises, surtout le matin et le soir. 3.

Tiraillement déchirant dans le côté droit, plus tard aussi dans le gauche sous les fausses côtes, dans les parties molles comprises entre celles-ci et l'os iliaque, revenant par fréquents accès redoublés. 2.

Serrement douloureux dans le côté gauche sur les fausses côtes. 2.

Rég. ombil. Douleur sourdement pressive à travers le bas-ventre dans la région ombilicale, avec bruit comme des vents; il en sort aussi quelquefois. 5.

Douleur pressive dans une petite partie du bas-ventre, à cinq travers de doigt à gauche du nombril, mais au même niveau; elle s'aggrave quand on comprime la place à l'extérieur. 2.

Rég. inguin. Pression du dedans en dehors dans la région inguinale droite. 2.

Pression dans le bas-ventre au-dessus de la région inguinale droite. 2.

Le soir, au lit, pression de haut en bas vers l'anneau inguinal, dans le cordon spermatique, non-douloureuse; mais avec la sensation comme si le cordon spermatique était comprimé; elle revient par courts accès le lendemain, après le déjeuner, étant assis, sans vestige de flatuosités; en allant à la selle il ne remarqua pas la pression, mais elle se renouvela l'après-midi à cinq heures, après avoir mangé. 3.

Sensation de serrement dans la profondeur du bas-ventre, qui s'étend jusque dans les testicules, comme s'il avait éprouvé une forte pression. 2.

Défécation. Abondante émission de flatuosités non bruyantes, très-chaudes, d'odeur d'hydrogène sulfuré (le premier jour). 2. 4.

Après chaque selle, fourmillement dans le rectum. 3.

Anus. Sensation de gonflement, prurit et chatouillement à l'anus, comme s'il y avait des vers; agitation la nuit, il se tourne continuellement; cette sensation persista plusieurs jours et se répéta au bout de 4, 6 et 8 semaines aux mêmes heures du jour, avec agitation nocturne. 3.

Fourmillement et de temps en temps picottements violents aigus dans l'anus, le soir au lit. 3.

ASCARIDES. Un grain, 2e atténuation, fit rendre à une personne qui souffrait des vers, une grande quantité d'ascarides, et enleva pour deux mois toutes les incommodités qui s'y rattachaient, le fourmillement à l'anus et la perte de l'appétit. 3.

Miction. Émission augmentée d'une urine aqueuse (après 3 heures). 2. 4.

Urètre. Douleur de démangeaison à la partie antérieure de l'urètre, hors le temps d'uriner. 2.

Sensation pressive d'écorchure dans la partie antérieure de l'urètre (pas en urinant). 2.

En urinant, le matin à son réveil, brûlure et douleur cuisante prolongée dans la partie antérieure de l'urètre. 2.

Testicules. Le matin, et plus tard à des heures différentes de la journée, une douleur tiraillante à la partie gauche de la verge, qui se propage dans les téguments du testicule gauche, de manière qu'il y ressent une douleur d'écorchure au toucher. 2.

Copulation. Appétit sexuel diminué, érection nulle 3.

Trachée-artère. Plusieurs jours de suite, sensation désagréable de sécheresse dans la trachée-artère, qui excite continuellement à cracher, et après de longs efforts, il se détache quelques mucosités; quelquefois elles se détachent facilement, mais sans aucun soulagement. 3.

Expectoration. Après avoir craché des mucosités épaisses, il garde pendant plusieurs heures un goût de pourriture dans la bouche. 2.

Besoin extraordinaire de cracher, et il rend une plus grande quantité de mucosités qu'auparavant. 2.

Phonation. Envie presque irrésistible de chanter (quelques heures après la prise du médicament). 2. 4.

Toux. Toux courte, sèche, qui débute par une légère titillation dans la partie supérieure de la trachée-artère, et revient à de courts intervalles. 3.

Le soir, après s'être couché, sensation de chatouillement comme par de la poussière, qui provoque une toux sèche désagréable, ne se laise pas supprimer, s'aggrave en toussant, dure une

demi-heure, et empêche de s'endormir (elle revient avec quelques autres symptômes au bout de huit semaines). 3.

Poitrine. Pression sur la poitrine droite. 2.

Oppression dans la partie antérieure de la poitrine. 2.

Déchirement ondoyant (?) dans la poitrine droite, non loin du creux de l'aisselle. 2.

Elancement sourd sur les côtes droites, à la largeur d'une main au-dessous du mamelon gauche. 2.

Sensation de serrement pressif dans la partie inférieure de la poitrine et dans l'épigastre, qui se propage en haut dans la poitrine et en bas dans le bas-ventre, et produit un malaise anxieux ; elle se manifeste plusieurs fois, mais disparaît toujours en marchant. 5.

Serrement douloureux dans la partie inférieure de la poitrine, en renversant le corps en arrière, assis; accompagné d'une douleur pressive sous les côtes gauches près de la colonne vertébrale; tout se calme en penchant le corps en avant.

En respirant, quelques coups lancinants aigus dans la profondeur de la poitrine. 2.

Douleur pressive d'écorchure dans le creux de l'aisselle droite, comme si un abcès allait s'y former. 2.

Hoquet. En mangeant, hoquet très-violent, avec secousses très-fortes dans l'épigastre. 3.

Cou. Douleur tiraillante passagère dans le côté droit du cou, que l'attouchement aggrave. 2.

Dos. Tiraillement rhumatismal et tension à gauche dans le dos, non loin du creux de l'aisselle. 2.

Brûlure sous l'omoplate gauche. 2.

Lombes. Légères coliques dans la région lombaire, après avoir mangé. 3.

Pression dans la région rénale droite près de la colonne vertébrale. 2.

Extrém. en gén. Tressaillement dans les muscles des extrémités, surtout dans la région de la hanche. 4.

Engourdissement et fourmillement des membres supérieurs et inférieurs, le matin au lit, et l'après-midi étant assis. 3.

Épaules. Tiraillement rhumatismal dans l'os de l'épaule gauche. 2.

Douleur pressive sur le moignon de l'épaule droite. 2.

Douleur tensive dans les articulations scapulo-humérales des deux bras, tout près du creux de l'aisselle. 2.

Bras. Douleur pressive, paralysante et très-violente, à la partie supérieure de l'humérus ; quand le bras est pendant, ou qu'il ne fait qu'un mouvement très-limité, il ne sent rien, mais aussitôt qu'il le lève, le bras paraît lourd et paralysé; l'élève-t-il très-haut, ou s'étend-il en arrière, la douleur devient plus vive, et surtout au point d'insertion du deltoïde et de l'humérus, comme, par exemple, lorsqu'il ôte son chapeau; s'efforce-t-il d'abaisser le bras levé et porté en arrière, celui-ci perd presque toute sa force, et tombe comme paralysé. 3.

Sensation de pesanteur dans tout le bras gauche, qui le force de le laisser tomber (très-passagère). 5.

Tressaillement visible et non douloureux, dans le biceps brachial droit, là où les deux têtes se réunissent, revenant par accès. 4.

Coude. Tension rhumatismale au coude gauche. 2.

Brûlure dans le pli du coude gauche. 2.

Avant-bras. Douleur sourde, tiraillante et déchirante dans les deux os de l'avant-bras. 5.

Déchirement à la surface inférieure de la partie charnue de l'avant-bras droit. 2.

Douleur tensive et pesanteur dans les muscles de l'avant-bras gauche. 5.

Déchirement dans l'avant-bras droit, un peu au-dessus du côté droit de l'articulation de la main. 2.

Déchirement à la surface externe de l'avant-bras droit, près de l'olécrâne. 2.

Douleur sécative sourde, survenant subitement à travers les muscles de l'avant-bras droit, un peu au dessous de l'articulation huméro-cubitale. 5.

Déchirement sur la face inférieure de l'avant-bras gauche, près du poignet. 2.

Métacarpe. Déchirement sourd sur les os métacarpiens de la main gauche. 5.

Déchirement pressif dans les os métacarpiens externes droits. 5.

Douleur tiraillante dans les os métacarpiens droits, que la compression avec l'autre main augmente, qui tantôt cesse et tantôt revient. 5.

Déchirement dans l'articulation de la main droite. 2.

Déchirement sur le dos de la main gauche. 2.

Douleur tiraillante par accès sur le dos de la main droite. 3.

Déchirement dans l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt. 2.

Doigts. Déchirement dans la partie charnue du pouce gauche. 2.

Fourmillement passager dans le pouce et l'index gauche, tantôt sans cause, tantôt à la suite d'une légère pression. 3.

Une sensation douloureuse de gloussement dans la seconde phalange de l'index gauche. 4.

Il se manifeste subitement le soir des pulsations accélérées à la phalange moyenne de l'index gauche, et chacune de ces pulsations est accompagnée d'un tiraillement douloureux qui se dirige d'arrière en avant comme dans le milieu de l'os, pendant quelques minutes, puis les pulsations deviennent plus lentes, et la douleur cesse. 3.

Douleur pressive à l'extrémité de l'index, en le fléchissant, comme si un panaris allait s'y former; elle disparaît au bout de deux heures. 3.

Douleur tiraillante et déchirante par saccades de courte durée dans la phalangette de l'index gauche (le soir vers neuf heures). 3.

Déchirement au-dessous de l'ongle du médius gauche. 2.

Déchirement pressif dans la seconde phalange du médius gauche. 5.

Brûlure forte et passagère aux extrémités des trois doigts moyens de la main gauche. 2.

Brûlure lancinante dans les dernières phalanges des doigts annulaire et médius de la main gauche. 2.

Déchirement dans les dernières phalanges des doigts annulaire et médius gauche. 2.

La première phalange de l'auriculaire gauche se renverse très-facilement et cause une douleur, par exemple, en frottant les mains l'une contre l'autre. 3.

Fesses. Quand il est assis et que les fesses portent sur la chaise, il s'y manifeste une douleur qui s'étend vers le pli

du jarret, comme si le nerf ischiatique était comprimé. 3.

Cuisses. Douleur déchirante dans la tête articulaire du fémur gauche; elle s'étend vers le bas, se manifeste par le mouvement et persiste aussi dans le repos, mais par saccades. 2.

Genou. Elancement et déchirement au-dessus du genou gauche. 2.

Jambes. Douleur pressive en avant au-dessous du genou gauche. 2.

Douleur déchirante, écartelante à l'extrémité inférieure des os de la jambe, près de l'articulation du pied. 5.

Tension pressive dans le tendon d'Achille gauche. 2.

Sensation de pesanteur pressive et déchirante dans toute la jambe droite, plus distincte dans le mollet. 5.

Pied. Déchirement par saccades dans l'articulation du pied droit, étant assis, qui disparaît en marchant. 5.

Orteils. Le gros orteil droit est un peu enflammé à gauche de l'ongle et au-dessus, et cause une douleur comme si l'ongle était entré dans les chairs (ce qui n'est pas le cas); la marche diminue plutôt qu'elle n'augmente la douleur, qui revient plusieurs jours de suite dans la matinée, quand il est tranquillement assis; la rougeur et la douleur disparaissent entièrement l'après-midi. 2.

Déchirement dans l'articulation phalangienne du gros orteil. 2.

Déchirement tensif dans les phalangettes des trois derniers orteils du pied droit. 2.

Peau. Picottement comme par des puces, souvent dans la journée, tantôt aux bras, tantôt aux avant-bras, aux fesses, aux hanches, à la poitrine, au cou.

Elancements pruriteux dans différentes parties du corps, comme par des piqûres de puce. 3.

Sommeil. Envie de dormir pendant toute la journée. 1. 3.

Dans l'après-midi, envie de dormir; il ne le peut pas, troublé par des idées sombres, confuses et embrouillées. 4.

Il ne peut s'endormir qu'après minuit; il s'éveille souvent, se tourne d'un côté et de l'autre, rêve un peu, et vers le matin il est pris de chaleur générale; il se lève pourtant le matin bien dispos. 3.

Grande agitation nocturne, avec rêves vifs et réveil en sursaut jusqu'après minuit. 2.

Rêves. Rêves très-vifs, le plus souvent agréables. 2. 4.

Rêves nombreux, tourmentants. 1.

Chaleur. Vers le soir, augmentation de la chaleur générale, exaltation agréable de l'esprit, et disposition particulière à parler beaucoup. 2.

Froid. Plusieurs jours de suite, après avoir mangé, frissonnement avec froid tel qu'il ne peut se réchauffer convenablement, avec sensation dans le bas-ventre comme si une selle allait venir, et comme si cette sensation était la cause du frissonnement. 3.

Le soir, dans une chambre chaude, en s'entretenant avec calme d'un sujet désagréable, il est saisi d'un frissonnement tremblottant par tout le trone, qui se renouvelle sans cesse à de courts intervalles et disparaît après la conversation. 3.

Frisson général, avec froid glacial des mains, accompagné de fréquents bâillements et d'une envie de pandiculation. 5.

Le matin en se réveillant, fatigue et abattement général qui disparaissent peu à peu. 2.

Sens. gén. Vers midi, surtout après avoir mangé, abattement comme à la suite d'un excès de boisson. 2. 4.

Paresse, indispos pour tout travail physique et intellectuel. 2. 4.

Sensation d'excitation et de tremblement général. 2.

Désir de se promener au grand air, ce qu'il fait sans éprouver de fatigue; bonne humeur et calme moral. 4.

Formes. Dans une épilepsie invétérée contre laquelle avaient échoué jusque-là tous les médicaments, on a réussi à produire une amélioration extraordinaire au moyen de *pulv. herb. mari. veri.* 6. dont on a fait prendre 1/4 de grain toutes les 96 heures pendant quelques semaines. 6.

Notes.

Cette plante était très-vantée dans le siècle passé par plusieurs médecins, et plus particulièrement par le célèbre professeur Wedel, de Iéna, qui la regarde comme un médicament polychreste. Voici quelques passages de son mémoire intitulé *Dissertatio medica curiosa de maro, præside G. W. Wedel, a Johanne Hermano. Ienæ 1705.*

« Marum est prestantissimum *cephalicum,* proficium est in affectibus *soporosis* excepto caro et maxime in incubo, apoplexia, in melancholia, ne dicam in mania. — Est *antispasmodicum,* imprimis vero in *tetano, emprosthotono, opistotono.* Confortat memoriam, et in vertigine in oblivione senili, et apoplexicam minante, aliaque, in tinnitu sussuris, ipsisque doloribus aurium utilissime impenditur. — Insuper est *pectorale.* Certo casu et nominatim *asthmate* et *orthopnœa* officium strenue facit. — *Cordiale,* maxime in senibus nominatim in palpitatione cordis. — Febrifugum in febribus quotidianis et quartanis. *Stomachicum — splenicum — uterinum — aphrodisiacum — anthelminthicum,* verbo marum est *polychestrum.* Externe *Erhinum* et ptarmicum. Singularis ejus virtus emicat in *odoratu omisso,* in *polypo,* efficacius pulveri ex héliotropo. »

Linnée est également un grand admirateur des vertus médicamenteuses de cette plante. Son élève :

J. A. Dahlgren, *præside Linneo, de Maro, Upsaliæ, 1774.* (Linnei Amænitates, vol. 8, p. 235), raconte ce qui suit : « Un conseiller de la chancellerie royale, septuagénaire, fut attaqué subitement d'une grave maladie qui le conduisit presque aux portes du tombeau. Les assistants et les médecins, désespérant de le sauver, restaient spectateurs inertes. Le pouls était si faible qu'on le sentait à peine. Le malade ne pouvait ni parler ni se remuer ; sa respiration était stertoreuse. Un médecin lui fit prendre, sous la forme d'électuaire, un demi-dragme de *marum verum* qui ne fut pas avalé sans difficulté. Cependant la respiration devint plus facile; le malade put mouvoir les yeux, et le pouls se releva beaucoup. Au bout de trois heures, répétition de la dose; il revint à lui au point de pouvoir parler, assis dans son lit. Le lendemain, le même médicament fut mis en usage, et pendant dix-huit mois, à dater de cette époque, le malade se porta aussi bien que le permettait son grand âge. Au

bout de ce temps, il fut attaqué une seconde fois de la même maladie, qui ressemblait assez à l'apoplexie, la stupeur exceptée. Le même médicament le sauva. Une troisième attaque l'enleva enfin, en l'absence de son médecin.

— Un docteur en théologie, très-érudit, était tourmenté d'un asthme provenant d'une hydropisie de poitrine. Après avoir pris le *marum*, il put reposer paisiblement, tandis qu'auparavant il passait ses nuits sans sommeil assis dans son lit.

— Un juge provincial, avancé en âge, et souffrant presque de la même maladie, après avoir essayé inutilement différents médicaments, prit enfin le *marum* sur la prescription d'un médecin. Le lendemain, il eut une nuit paisible, et il déclara qu'il se portait bien.

Il continua à faire usage pendant quinze jours du *marum* avec un très-grand soulagement.

— Un centenaire avait souffert pendant plusieurs années de maladies chroniques auxquelles avait succédé une toux très-violente. Ses forces s'affaiblirent au point qu'il ne put plus expectorer. A chaque accès, on avait à craindre une suffocation. On ne savait déjà plus à quel moyen avoir recours, lorsqu'un médecin lui fit prendre le *marum*, et avec un tel succès, qu'il s'établit une expectoration abondante, et qu'avant la fin du second jour la toux cessa entièrement.

— Dans la paralysie, le *marum* ne doit pas non plus être méprisé, quoiqu'il n'ait rendu aucun service lorsque la matière extravasée dans l'épine du dos a comprimé la moelle.

— Un domestique souffrait de la poitrine à la suite d'une hémoptysie, et déjà il semblait réduit à la dernière extrémité. Au retour du médecin, qui était alors absent, les assistants le pressèrent de donner quelque médicament au malade qui était presque à l'agonie. Dans les cas désespérés, s'il reste une seule voie de salut, il est bien permis de la tenter. Le *marum* fut donc prescrit. La première dose sortit par la bouche. La seconde et la troisième passèrent fort bien, et en une demi-heure, le malade put s'asseoir dans son lit et parler, et, ce qui passe presque toute croyance, il se rétablit parfaitement. Il a encore vécu plus de dix ans.

— Un médecin était fort affligé de sueurs nocturnes. Le *marum*, pris avec de la conserve de cerfeuil à l'entrée de la nuit, contribua très-certainement à adoucir la toux, à faciliter l'expectoration et à faire cesser les sueurs débilitantes.

Bergius (*Materia medica*, t. 2, p. 532) rapporte : J'ai observé les bons effets de cette plante chez une malade qui, s'étant donné un coup à la tête contre une pierre en sautant d'une voiture, avait été frappée d'apoplexie. Les saignées, les sangsues, les laxatifs, les antiphlogistiques, etc., avaient été employés inutilement. La malade resta en léthargie jusque dans la troisième semaine, où je lui administrai un scrupule de *marum*, toutes les quatre heures. Elle guérit heureusement, et depuis treize ans elle jouit d'une bonne santé.

Au reste, dans la résolution (paralysie) des nerfs après une véritable apoplexie, j'ai employé également le marum, mais sans succès.

Murray (*Apparatus medicaminum*, vol. 2, p. 14) confirme les vertus médicamenteuses du marum tant vantées par Linnée dans une lettre qu'il m'a adressée; cet homme illustre (Linnée) m'annonce qu'il a procuré, au moyen du même médicament (le marum), le plus grand soulagement à Rosenstein, qui était tourmenté dans sa dernière maladie d'une toux très-cruelle et très-opiniâtre, avec respiration très-difficile.

Kleemann (*Rust's Magazin*, vol. 18, cah. 1 p. 120.) — L'usage de ce médicament, comme tabac à priser, continué pendant deux mois, dans un cas de polype muqueux, a eu pour résultat que, même dans un temps humide, l'air passe facilement à travers la narine, tandis qu'auparavant, quand le temps était sec, le polype atteignait presque l'ouverture des narines, et qu'il la dépassait quand la température était humide.

C'est Mayer qui le premier a exhumé de nouveau l'utilité du marum contre les polypes du nez, dans son *Voyage à Constantinople*, S. Gall, 1820. Depuis l'âge de quatorze ans, il souffrait d'un polype opiniâtre qui, extirpé et cautérisé déjà plusieurs fois, revenait toujours. Une bonne femme lui conseilla de priser de la poudre de *teucrium marum*; il le fit et se délivra ainsi de son hôte incommode.

J. Mayer (*Hufenland's Journal*, vol. 64, cah. 4, p. 114) raconte: Un polype assez gros, produit par le ramollissement de la membrane muqueuse à la suite d'un coryza mal guéri (l'hiver précédent), fut traité, chez une jeune fille de onze ans, par *pulv. mar. ver.*, 3 — 5 prises par jour. La guérison fut si prompte, que dès le douzième jour il ne restait plus de trace du polype. Avait-il séché, y avait-il eu absorption, ou la malade l'avait-elle mouché? C'est ce qu'on ne put apprendre. Embarras de la tête, un peu de vertige et quelques saignements du nez, tels étaient les accidents qui avaient accompagné l'usage de cette plante et précédé la guérison. Quelques mois après, cette petite fille revint avec un polype encore plus gros, qui s'était montré également à la suite d'un violent coryza. La même poudre provoqua cette fois de plus violents maux de tête; mais aussi, dès le troisième jour, un fort éternument détacha et fit tomber ce polype, qu'on nous apporta sec quelques jours après. Lorsqu'il eut passé quelques heures dans l'eau tiède, il prit la forme pyriforme ordinaire. On recommanda à la malade de prendre encore de temps en temps une prise de la poudre, et le polype n'a plus reparu.

MM. Sachs et Dulk (*Handwörterbuch des practischen Arzney-mittellehre*, vol. 2, partie 2, p. 553) se louent également de son efficacité. « Nous croyons avoir guéri d'une manière complète et durable, par le marum seul, un *asthme* qui datait déjà de plus d'une année, et qui, sans être violent, avait résisté à tous les médicaments employés jusque-là par nous-mêmes. Le malade était un vieillard d'une soixantaine d'années, d'une constitution un peu lymphatique, et qui, dans le temps, avait été un peu trop adonné à la boisson. » — Nous pouvons recommander d'une manière toute particulière cette plante comme un des plus excellents médicaments dans le *délire tremblant*. »

Nous-même avons eu l'occasion d'essayer la teinture de marum contre un polype nasal chez un homme de 35 ans, éminemment lymphatique. Le polype était mou, vésiculaire. Nous conseillâmes au malade d'appliquer la teinture de marum à l'aide d'un pinceau, plusieurs fois par jour; mais notre tentative n'étant couronnée d'aucun succès, nous avons eu recours à l'opération chirurgicale, qui a été faite par M. *Vidal* (de Cassis). Six mois après l'avoir arraché, le polype avait déjà reparu, et une nouvelle opération a été faite. Le malade a pris peu à près les eaux de Kreutznach en Prusse, et le polype n'a plus reparu depuis trois ans.

Il y a une quinzaine d'années qu'une de mes malades, une demoiselle de 25 ans, se plaignait d'une gêne particulière qu'elle éprouvait en marchant, causée par un corps étranger qui, fort malavisé, avait fixé sa résidence entre les lèvres de la vulve. A l'inspection, je trouvai l'hymen intact, mais la petite ouverture vaginale donnait issue au pédicule d'un polype de trois pouces de long, pyriforme, lisse et poli. La teinture de marum fut employée pendant six semaines en fomentations, lotions et injections. Le polype commençait à se flétrir, lorsque l'impatience des parents me força à renoncer à mon traitement. M. *Blandin* fut appelé par moi pour effectuer la ligature ; mais à peine avait-il terminé ses aprêts pour l'opération, qu'un tiraillement involontaire imprimé au polype la rendit inutile, le polype tomba de lui-même. La malade s'est mariée quelque temps après, elle est depuis devenue mère de plusieurs enfants ; de polype il n'en est plus question.

ROTH.

SUR UN NOUVEAU RÉACTIF

POUR DISTINGUER LA PRÉSENCE DU SUCRE DANS LES LIQUIDES ANIMAUX.

M. MAUMENEC, professeur de physique et de chimie à Reims, a adressé à l'Académie des sciences, séance du 18 mars, un mémoire sur un nouveau moyen de constater la présence du sucre dans un liquide à l'aide d'un *papier* ou *tissu réactif*. Contrairement à l'assertion de Liebig, le chlore, dit l'auteur, agit sur le sucre à la température de 100 degrés ; même à froid, leur action se produit au bout d'un temps plus ou moins long, et, dans tous les cas, il se forme une matière brune en partie soluble dans l'eau, un *caramel* d'un noir brillant lorsqu'il est desséché. Ce que le chlore occasionne avec une facilité remarquable, les chlorures eux-mêmes, les perchlorures surtout, le font avec une énergie tout aussi grande, ou même plus grande. Abandonne-t-on une dissolution de sucre et de bichlorure d'étain à l'évaporation spontanée, dans les conditions ordinaires, bientôt le mélange brunit, prend une couleur de plus en plus foncée, et au bout d'un an ou dix huit mois, par exemple, se trouve changée en une gelée consistante d'un noir brun éclatant. Le même résultat s'obtient beaucoup plus vite en faisant évaporer la dissolution : si on emploie le bain-marie, le mélange se dessèche sans changer de couleur, et ce n'est qu'à 130-150 degrés environ que le sucre se décompose et noircit tout-à-coup. Le bichlorure d'étain peut être remplacé par le bichlorure de mercure, le chlorure d'antimoine, etc. Tous ces corps agissent sur le sucre à la manière des substances avides d'eau ; ils déterminent la déshydration et la formation d'un caramel plus carboné que le caramel ordinaire.

De tous ces faits résulte la connaissance des conditions où l'on doit se placer pour obtenir un papier ou une bandelette solide, revêtu d'un réactif propre à déceler la présence du sucre. Supposant, en effet, une lame de matière solide, inaltérable, par le chlorure d'étain, même à une haute température, on couvre cette matière d'une couche de chlore au moyen d'une dissolution concentrée et de la dessiccation ; puis on trempe la lame ainsi préparée dans une solution de sucre même très-étendue, et on la place sous l'influence d'une température de 130-150 degrés. Aussitôt, la partie plongée change de couleur et devient d'un brun noir plus ou moins foncé. Reste à trouver la lame solide. L'auteur prend un tissu de laine, un mérinos blanc, par exemple, et après l'avoir trempé durant trois ou cinq minutes dans une solution aqueuse de bichlorure d'étain (oximuriate de commerce, fait avec 100 grammes de bichlorure, 200 d'eau commune), il fait égoutter le liquide ; le mérinos est séché sur une bande de même étoffe au bain-marie et le tissu réactif est préparé. On le coupe en bandelettes de 7 à 10 centimètres de longueur, et 2 ou 3 de largeur, comme des papiers réactifs ordinaires.

A l'aide de ce mérinos chloruré, le médecin pourra, sans aucune peine, déterminer si l'urine d'un malade renferme une trace appréciable de sucre. Il suffira de verser une goutte d'urine sur une bandelette, et de l'exposer au-dessus d'un charbon rouge, ou de la flamme d'une bougie ou d'une lampe, pour produire en une minute une tache noire très-visible. La sensibilité du réactif est extrême : 10 gouttes d'une urine diabétique versées dans 100 centimètres cubes d'eau forment une liqueur avec laquelle on rend le mérinos chloruré complétement brun noir. L'urine ordinaire, l'urée,

Ces lignes, empruntées à M. le docteur *Roche*, prouveront que parmi les médecins de l'ancienne école, un bon nombre sépare la goutte de l'arthrite articulaire, tandis que d'autres, comme le prouvent les discussions sur cette maladie au sein de l'Académie nationale de médecine (séances du mois de mai 1850), les considèrent comme une affection de même nature et à laquelle le même traitement doit être opposé.

Nous partageons, ainsi que le titre de notre esquisse l'indique, les affections articulaires en deux camps bien distincts : en affections articulaires *constitutionnelles*, vulgairement désignées sous le nom de goutte articulaire, et en affections articulaires accidentelles, vulgairement dites arthrites articulaire traumatique et rhumatismale.

Dans ce petit travail, nous ne nous occuperons que de la goutte proprement dite, de l'arthrite constitutionnelle, qui se révèle par des accès plus ou moins forts et plus ou moins fréquents.

Dans la plupart des cas, ces accès sont précédés par les phénomènes suivants :

Langue blanche, recouverte de mucosités; goût fade, pâteux; pyrosis très-fréquent; appétit excessivement fort ou anorexie; digestion très-pénible; quelquefois vomissement de mucosités. Ces symptômes se manifestent surtout le matin, et lorsque les malades pour donner du ton à leur estomac affaibli essaient de le relever par l'usage du vin et du café.

La face devient bouffie, le blanc des yeux jaunit, et les extrémités perdent de leur volume. Peu à peu des élancements passagers se font sentir dans les articulations, surtout des phalangettes des mains et des pieds; l'urine se trouble et dépose un sédiment de sable rouge. La quantité de l'urine diminue graduellement et exhale une odeur aigrelette. La peau devient sèche comme du parchemin, les évacuations alvines rares, et à fur et à mesure que l'accès s'approche, la miction est difficile, le malade ne rend plus que quelques gouttes d'une urine mêlée de filaments muqueux qui causent une cuisson pendant leur émission.

Ces prodromes précèdent quelquefois pendant des années les accès de goutte déclarés. Ni les malades, ni leurs médecins n'y font attention jusqu'à ce qu'un accès subit décèle l'irruption de l'ennemi et que la maladie ne puisse plus être méconnue.

Ordinairement, avant la déclaration des accès, tous les symptômes précurseurs disparaissent; le futur goutteux éprouve un bien-être inaccoutumé et ne se doute pas des tourments qui se préparent pour lui, pour ne le plus quitter.

Tout d'un coup le bien-être est remplacé par une paresse physique inexplicable; l'haleine devient fétide, le goût cuivreux; des caprices de gourmandise se manifestent, mais ne peuvent pas être satisfaits faute de véritable appétit; des gaz ballonnent l'abdomen; la défécation alvine, parcimonieuse, est d'une odeur putride; la perspiration cutanée même est imprégnée d'une odeur d'urine, et l'accès fébrile commence.

Le pouls est irrégulier, accéléré, dur, les yeux brillants, les extrémités et la figure brûlantes, l'urine excrétée en très-petite quantité, rouge comme du sang. La lumière, le bruit, la chaleur, le froid, sont également importuns au malade; des horripilations et du froid interrompent par courts intervalles la chaleur brûlante générale. Il se déclare aussi quelquefois des nausées et des vomissements.

Ordinairement le premier accès a lieu la nuit. Les articulations se prennent, le malade éprouve dans l'articulation affectée une douleur, qui est tantôt brûlante, tantôt lancinante, et d'autres fois comme si on avait versé de l'eau glacée sur la partie souffrante, d'autres fois d'une telle bénignité que le malade ne garde pas même le lit, et, quoique péniblement, se promène dans la chambre. La douleur est quelquefois si violente que le malade ne peut pas même supporter le poids d'un simple drap de son lit. Dix à douze heures après le début de l'accès, les articulations affectées se montrent fardées de rouge; mais la rougeur n'est jamais circonscrite, elle se perd par dégradation de teintes dans les parties avoisinantes non malades. La rougeur est accompagnée de tuméfaction qui, une fois arrivée au point culminant, apporte un peu de soulagement; la douleur diminue. Les muscles du

membre affecté se contractent et se raidissent, une crépitation particulière se fait entendre dans les articulations, surtout pendant le sommeil, lorsqu'il ne fuit pas complétement le pauvre goutteux.

Quelquefois le gonflement goutteux des articulations est dépourvu de toute rougeur, de chaleur; la tuméfaction œdémateuse cause plutôt une sensation de froid. On appelle cette forme de la goutte, la goutte froide ou atonique.

Les accès de la forme froide, comme de la forme chaude, ont une durée bien différente. Chez le goutteux novice, ils atteignent déjà au bout de 24 à 36 heures, le terme de leur existence, tandis que les accès de la goutte encroûtée ne quittent leur résidence qu'après un séjour d'au moins sept à quinze nictemères. Alors les articulations affectées seules ou le corps en général sont inondées de sueur d'une odeur acide; l'urine devient tellement chargée de phosphate de chaux qu'elle présente plutôt un magma prêt à se solidifier qu'un liquide excrémentiel, et forme des cristaux sur la paroi du vase (acide urique pulvérisé). Une autre particularité de l'urine ne doit pas être passée sous silence; c'est que l'écume qui se forme pendant la miction reste pendant des heures suspendue sur la surface de l'urine. Enfin, une démangeaison intolérable entre les orteils ou les doigts annonce le terme de l'accès; la peau des parties affectées se soulève et tombe en forme de lambeau ou de petits squammes furfuracés.

Les récidives de ces accès sont séparées dans les premiers temps par d'assez longs intervalles; mais ils se rapprochent de plus en plus, et, à la longue, peuvent dégénérer en un état morbide habituel qui ne laisse que de courts intervalles de trève. A la suite des accès surviennent des concrétions tophacées, contractions musculaires, ankyloses; suppuration, amincissement, ulcération de la peau et issue de la matière topheuse et purulente.

Nous ne nous occuperons pas ici de ces métamorphoses secondaires, ni de la goutte abarticulaire, ne perdant pas de vue que le but de notre travail est d'esquisser le traitement des accès goutteux articulaires.

Parmi les *causes prédisposantes*, la seule avérée est la disposition héréditaire. Aux *causes occasionnelles* connues, nous ajouterons seulement, d'après l'illustre Gaubius, l'abus du vinaigre.

Abordons donc le traitement de la goutte articulaire, ou de l'arthrite constitutionnelle.

Les médecins de l'ancienne école ont combattu les accès de la goutte par les médicaments suivants.

RÉSUMÉ ALPHABÉTIQUE

DES MÉDICAMENTS EMPLOYÉS PAR LES MÉDECINS DE L'ANCIENNE ÉCOLE POUR COMBATTRE LES ACCÈS DE LA GOUTTE.

Acide hydrocyanique de Vauquelin. — 4 fois par jour, deux gouttes dans une décoction d'avoine. *Wolff.* (Rust Magazin, vol. 13, cah. 2, 1822.)

Aconit. — *Stoerk* (Libell. quo demonstratur stramonium, hyosciam., acon., tuto posse exhiberi. Vind. 1763). *Boehmer, Richter, Stoll, Quarin* et autres, mais toujours mêlé avec la ciguë, gaïac, antimoine, et autres substances.

Acore odorant, calamus aromaticus. — *Rave* (Beobacht. aus der practischen Arzneywissenschaft. Munster, 1796). *Pfeufer* (Marcus Ephemeriden der Heilkunst, vol. 4, cah. 3, pag. 223). *Endlicher, Martin, Schneider*, etc.

Aristoloche vulgaire, aristolochia clematitis. — Elle faisait partie de la fameuse *poudre de Portland*, si souvent employée autrefois contre cette maladie. Cette poudre était composée d'une partie d'aristoloche, une de gentiane, une de petite centaurée, et deux de germandrée. — *Clephane* (Inquiry in to the origin of the gout powder *dans* Med. Observat. et inquis., vol. 1). — *Heberden* (Commentar über den Verlauf der Krankh. Leipzig 1805, pag. 57).

Arsenic. — *Harless* (De usu arsenici in morbis. Norimbergæ, 1811).

Ballota lanata. — Décoction préconisée par *Brera* (Journal med. chirurg., septembre 1835).

Bains de carbonate de soude. — *Fischer* (Bekantmachung eines wichtigen Heilmittels gegen die Gicht. Meissen, 1835). *Richter* (Specielle Therapie. Berlin, 1818, vol. 6, pag. 731).

Bains locaux, avec addition d'esprit de vin, esprit de camphre, et des infusions concentrées de

plantes aromatiques. *Starke* (Hufel. Journ., vol 17, cah. 1, pag. 183).

Bains de pied, avec addition d'*acide nitrique*. — *Ritter* (Hufel. Journ., vol. 10, cah. 3, pag. 198). — Bains de pied simples, *Tissot* (œuvres, vol. 2, pag. 370).

Bains de sable chauffés. — *Kausch* (Memorabilien der Heilkunde, vol. 1, pag. 40).

Bains de vapeur de lait de chèvre locaux ont été recommandés par *Amatus Lusitanus* (opera omnia, cent. 1, cur. 99).

Bains de vapeur russes.—*Richter* (Specielle Therapie. Berlin, 1818, vol. 6, pag. 758).

Baume de la Mecque, partie essentielle du médicament antigoutteux de Pradier. — *Hallé* (Rapport sur les effets d'un remède proposé pour le traitement de la goutte. Paris 1810). Ce remède célèbre était composé de : quinquina rouge, salsepareille, sauge, de chacun 30 gram., safran 15 gram., alcool 1 kilo 1/2; après huit jours de digestion, passez en exprimant. Ajoutez baume de la Mecque 184 gram. ; faites dissoudre et ajoutez à la liqueur eau de chanvre, poids double du sien. On arrose un cataplasme de cette liqueur.

Belladone. — *Consbruch* (Klinisches Taschenb. vol. 2, p. 56). *Bottcher* (Vermischte Schriften, vol. 1, p. 4).

Calomel. — *Musgrave* (De arthritide primigenia et regulari. London 1776).

Camphre.—Voyez *Merat et Delens* (Dictionnaire de matière médicale, vol. 2, p. 51).

Cataplasmes de mie de pain, auxquels on ajoute de l'esprit camphré. — *Scudamore* (A tract on the nature and cure of gout. London, 1817).

Cantharides. — Frictions avec la teinture de cantharides. *Weikard* (Mediz. Fragmente. Frankf. 1791).

Charbon animal. — *Leroy* (Manuel des goutteux et rhumatisants, Paris, an XI).

Ciguë, conium maculatum — *Fontanelli* (Gaz. méd. de Paris, 1837, p. 426). — *Coste* (Journ. de méd., tom. 29, p. 420).

Colchique. — Les médecins anglais, *J. Want* et *Home*, reconnurent les premiers son utilité (Philos. transact. 1815). *Battley* (London medic. reposit., 1820) ; *Elliotson* (Lancet 1831, janvier) ; *Locher Balber*, *Kuhn*, *Pittschaft*, *Plasse*, *Sachs* et beaucoup d'autres ne tarissent pas en éloges sur ce médicament.

Eau froide à l'extérieur. — *Hippocrate*, *Camerarius*, *Heyden* (Arthritifugum magnum ; A physical Dissertation on the wonderfull vertues of cold water. London. 1724).

Eau de Gondran ou acide muriatique comme pédiluve, 2 à 4 onces dans un bain de pied.

Electricité. — *Quelmalz* (De viribus electricit. med. Lipsiæ, 1753).—*Beaumer* (Act. soc. Mogunt. tom. I, p. 296).—*De Haen* (Ratio medendi, p. III, p. 219). — *Schaeffer* (Die elecktrische Med. Regensburg, 1752).—*Sigaud la Fond* (De l'électricité médicale, Paris, 1770).

Fourmis (esprit de) en frictions. — Hufeland (dans son journal, vol. 57, cah. 3, p. 108, 1823).

Fumigations avec du succin, de l'olibanum et d'autres résines. — *Cadogan* (Abhandlung von der Gicht. Leipzig, 1790).

Fraises. — Linnée regardait les fraises mangées souvent comme un préservatif contre les retours des accès de goutte (Voy. Loësecke, Mat. med. Berlin, 1773, p. 245).

Galvanisme.—*Bischof* (De usu galvanismi med. Ienæ, 1801). —*Grappengiesser* (Versuche über den Galvanismus. Berlin 1802).

Garance, rubia tinctorum. — La poudre antigoutteuse de *Vogler* était composée de garance, sucre, de chacun 7 gram., sulfate de potasse 15 gram. On en fait prendre ce qui tient au bout d'un couteau, trois fois par jour.

Gaïac. — M. Emerigon, goutteux de la Martinique, a mis en vogue contre la goutte le remède dit des *Caraïbes*, qui consiste à faire dissoudre deux onces de résine de gaïac dans une pinte de taffia, dont on prend tous les jours une ou deux cuillerées à bouche, pendant plusieurs années, en buvant une tasse de thé ou un verre d'eau par-dessus. *Gruner* (Diss. de specifico antipodagrico americ. Ienæ, 1779). *Akermann* (Dissertat. de tinctura guajarinæ virtute anarthritica.)

Germandrée. Teucrium chamædrys. — *Ferrein* (Mat. méd. II, p. 156) rapporte que les médecins de Gênes la vantèrent à Charles-Quint, d'après Vésale, contre la goutte. *Solenander*, et Tim. à *Guldenklee* la vantent aussi contre cette maladie.

Houblon, humulus lupulus. — *Freake* (Observat. on the humulus lupulus, whit its use in gout. London, 1806).

Houx commun, ilex aquifolium. — *Reil* (Mém. clin., fasc. III, p. 152). *Dreissig* (Hufel. Journ., vol. 17, cah. 3, p. 173).

Huile animale de Dippel. Huile de corne de cerf rectifiée. — *Loebenstein Loebel* (Hufel. Journ. vol. 34, cah. 1, p. 23).

Huile de foie de morue. — *Scherer* (Bullet. des sciences méd. de Ferrusac, I, 364). *Perceval* (Repertorium chir. und med. Abhandl. Leipsig, 1792, vol. 1, p. 228). *Marino* (Kühns ital. med. biblioth. vol. 1, cah. 4).

Huile de lignite, médicament connu contre la goutte, sous le nom de pilules de *Thaer*. Elles sont composées de 30 parties d'huile de lignite, autant de sulfure noir d'antimoine et de douce-amère, et de 8 parties d'oliban. On en prend 6-8 par jour, et l'on en continue l'usage au-delà de trois mois.

Huile d'olive à l'intérieur et à l'extérieur. — *Brefeld* (Aufzätze uiber verschiedene Gegenstaende. Leipsig, 1800). *Malacarne* (Samml. ausserlesener Abh. vol. 12, p. 579). *Marino* et plusieurs autres médecins italiens.

Insolation. — *Neuburg* (Horn's Archiv. 1815, v. 2, p. 715).

Mérisier à grappes, prunnus padus, décoction concentrée de l'écorce. — *Bremer* (Hor'ns Archiv. 1812, vol. I, p. 41).

Moxa et frictions des parties brûlées avec de l'huile de pertuis. — *Thilenius* (Med. und chirurg. Bemerk. Franckf, 1789, vol. I, p. 86).

Neige à l'extérieur. — *Gremler* la préfère à l'eau froide. (Rust Magasin, vol XV).

Opiacées à l'extérieur — *Sydenham* (Tractatus de podagra, *in* op. omn.). *Guilbert* (De la goutte et des maladies goutteuses, Paris, 1817). *Kinglake* (Additional cases of gout. Taunton, 1817). *Marcus, Mattœi, Sutton, Warner* et beaucoup d'autres.

Paigné, pyrola umbellata, recommandée par *Radius*, mais en mixtion avec l'antimoine et la résine de gaïac. (Heilformeln. Leipsig 1832, p. 175).

Quinquina. — *Held* dit que c'est un remède divin contre la goutte (Acta nat. cur., cent. 3, obs. 68). — *Tavarez* (Journal de méd. d'Edimbourg, 1, 211). *Audouard.* (Journal de méd. de Montpellier, vol. X.)

Rhododendron chrysanthem. — *Koelpin* (Pratische Bemerkungen über den Gebrauch der sibriischen Schneerose in Gichtkranhkeiten). *Buzov* (Nordische Beiträge, vol. 3, p. 399). *Metternich.* (Uiber die Wirkungen der Schneerose in der Gicht. Mainz, 1810). *Zahn, Weismantel* et d'autres.

Saignées et purgatifs. — *Ætius* (Tetrab. III. Serm. IV, cap. 6. 48). — Saignée locale. *Barthez* (Traité des maladies goutteuses, Paris 1802). — Saignée comme préservatif. *Boerhave* (Van Swieten Comment., tom. IV., p. 252.)

Sangsues. — *De Haen* (Rat. medendi, pars 3). *Makintosh* (Pratice of physic, Edimb. 1830, p. 2). *Paulmier* (Traité méthodique et dogmatique de la goutte. Angers, 1769.)

Sceau de Salomon, polygonatum uniflorum, recommandé contre la goutte par *Hermann* (Cynos. mat. med.).

Sabine présentée par *Hufeland* (Journal de Hufel. vol. 17, cah. 4, p. 39) comme spécifique contre la goutte. Il donne 12-24 grains de poudre des feuilles dans les 24 heures, ou le double en décoction, ou l'huile essentielle, qui, étant très active, ne peut être prescrite qu'à la dose d'une goutte triturée avec du sucre qu'on prend en deux prises. — *Eberle* (A treatise of mat med. and therap. Philadelp. 1832.) *Rave* (Beobacht. aus der pract. Arzney wissenchaft. Münster, 1796.) *Henning, Sundelin* et autres.

Salsepareille en décoction mêlée avec l'antimoine. *Quarin* (Animadversiones in diver. morb. Viennæ, 1786, p. 279.) *Mayer* (Handbuch auserlesener Arzneyvorschriften. Wien, 1807).

Savon en dissolution aqueuse, dans laquelle on

trempe des morceaux de drap de laine qu'on applique chaud sur les enflures articulaires goutteuses. *Ackermann* (Voy. Hufeland Journ., vol. II, cah. 3, p.80.)

Savon médicinal. — Selon *Desbois de Rochefort* (Mat. med.), c'est le préservatif le plus assuré de la goutte et un bon remède contre cette affection à l'état chronique, contre ses nodosités, l'asthme qu'elle produit souvent, etc.

Semelles de vieux feutre de laine. — *Schellenberg* (Meinungen der Aerzte über die Gicht, etc. Weimar, 1806).

Soufre, comme diaphorétique, exercice forcé, et frictions sèches. *Barry* (Duchanoy, Diss. sur les causes de la goutte, Paris 1805).

Trèfle d'eau, menyanthes trifoliata seu trifolium fibrinum, recommandé par *Aasheim* (voyez Alibert, Elém. de thérapie, vol. 1, pag. 155), et *Marie* (voy. Ars-Beraetelse om Svenka Lacek, etc. Stockholm, 1817).

Vésicatoires, en même temps, gomme ammoniaque, tartre émétic, aloës, et rhubarbe à l'intérieur. *Stevenson* (A succesful method of treating the gout by blysters. London, 1779).

Hellébore à l'intérieur, et application topique de l'huile chaude. — *Aretæus* (Morb. chron. II, 12).

Vératrum et laudanum. — Le docteur Moore croit avoir retrouvé dans cette composition le secret de l'eau médicinale de Husson, remède célèbre contre la goutte. (Letter to Dr Jones on the eau medicinale d'Husson. London, 1816.)

INDICATIONS PHYSIOLOGIQUES DES MÉDICAMENTS APTES A COMBATTRE LES ACCÈS DE LA GOUTTE, LE GONFLEMENT DES ARTICULATIONS PRIS POUR SIGNE CARACTÉRISTIQUE ET CONSTANT.

Arsenicum. — Gonflement douloureux des mains. Gonflement, raideur, engourdissement des pieds, et de temps en temps, douleurs lancinantes. — Gonflement œdémateux des pieds. — Gonflement brillant et chaud des pieds (du dos et de la plante), qui s'étend jusqu'au dessus des chevilles, avec des taches rondes et rouges qui causent une douleur brûlante.

Berberis. — Gonflement du métacarpe du petit doigt, avec douleur plus ou moins forte pendant le mouvement et la pression externe. — Gonflement de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index, avec crépitation pendant le mouvement, et douleur forte, déchirante pendant le mouvement et l'attouchement. — Légère rougeur et gonflement des bouts des doigts et de la face dorsale des deux premières phalanges, avec démangeaisons, comme à la suite d'une gelure.

Violente douleur avec gonflement des ligaments et tendons au-dessous de la cheville interne, qui se propage jusqu'au gros orteil.

(La suite au prochain numéro.)

RECHERCHES

SUR LES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU BROMURE DE POTASSIUM.

Par le docteur Ch. Houette.

(Suite de la page 318)

Action sur les organes de la vue.

Les troubles produits sur l'organe de la vue sont de deux ordres : les uns l'affectent dans ses fonctions spéciales, les autres dans sa vitalité même ; mais ceux-ci ne sont qu'une conséquence de l'action stupéfiante du médicament sur l'économie. Les premiers consistent dans un affaiblissement de la vue plus ou moins prononcé ; les malades ne peuvent plus soutenir une lecture prolongée, les caractères trop fins les fatiguent. Bientôt, ils ne distinguent nettement qu'à une courte distance. Un de nos malades vit double pendant quatre jours. Ces phénomènes d'ambliopie, rares et passagers, ne se manifestent que sur les individus qui sont soumis au bromure depuis un certain temps. Les vertiges, la céphalalgie sont leur cortége habituel. Nous ne reviendrons pas ici sur les hallucinations plus haut signalées ; elles se rattachent à la perturbation générale des facultés intellectuelles Les accidents du second ordre consistent dans une insensibilité plus ou moins marquée de la *conjonctive scléroticale.* Ce phénomène n'est pas constant. On l'observe surtout vers le quatrième jour du traitement, lorsque les malades prennent le bromure à la dose de 10-15 grammes dans les vingt-quatre heures. Cette insensibilité locale est parfois si complète qu'une barbe de plume, ou le doigt

passé sur la conjonctive scléroticale, ne déterminent aucune sensation pénible, et ne provoquent pas le moindre clignottement de la paupière supérieure. Le plus digne de remarque, c'est que l'iris conserve ses mouvements, et que la cornée transparente reste très-impressionnable, bien qu'enchâssée dans un globe oculaire frappé d'insensibilité. Quand les corps étrangers qu'on promène ainsi sur la conjonctive viennent à toucher le pourtour de la cornée, les malades accusent de la douleur et rejettent vivement la tête en arrière. Il est probable que le système du grand sympathique échappe à l'action stupéfiante du bromure, et que l'iris et la cornée reçoivent leur sensibilité des filets émanés du ganglion ophthalmique (nerfs iriens ganglionnaires).

Action sur l'organe de l'ouïe.

Nous avons souvent observé une dureté notable de l'ouïe ; c'est ordinairement pendant la période d'assoupissement qu'elle se manifeste. Chez quelques malades qui prirent le bromure à la dose de 25 à 30 grammes, l'ouïe devint tellement obscure qu'on ne pouvait se faire entendre d'eux qu'en criant fort et près de leur oreille. Cette espèce de surdité est loin d'être constante ; elle disparaît rapidement dès que les malades ne sont plus soumis au traitement.

Nous n'avons pu constater si les sens de l'odorat et du goût étaient émoussés ou pervertis chez les malades que nous avons observés.

En résumé, la prostation des forces, les engourdissements des mouvements, la sensibilité générale plus ou moins abolie, les sensations spéciales émoussées, l'intelligence affaiblie, le sens génital amorti, tels sont les effets qui nous ont engagé à classer le bromure de potassium parmi les agents les plus énergiques et les plus spéciaux de la médication stupéfiante.

II. Inefficacité du bromure de potassium dans les affections syphilitiques.

Action sur les épididymites et les urétrites.

Sur vingt-sept cas d'épididymites traités par le bromure de potassium, nous avons constaté dix fois une exaspération des douleurs, quatre fois le passage de l'épididymite indolente à l'état aigu ; enfin trois malades sortirent avec des indurations de l'épididyme après un traitement dont la durée varie entre un mois et six semaines ; la guérison des autres fut plus ou moins rapide. Ajoutons que tous ces malades, indépendamment du bromure qu'ils prenaient, furent soumis au traitement habituel de ces sortes d'affections : sangsues, cataplasmes émollients, compression, emplâtre de Vigo, suivant la nature et la gravité des cas.

Cette statistique, qui nous montre tantôt l'épididymite rappelée à l'état aigu, tantôt l'état aigu suivi d'engorgement chronique, et qui n'offre que de rares exemples de guérison, n'est pas faite pour encourager à traiter cette affection par le bromure de potassium. Cependant, entre des mains habiles, ce médicament peut encore rendre des services. M. le docteur Puche l'emploie quelquefois pour tirer de leur indolence des épididymites anciennes, dont il favorise ensuite la résolution par un traitement efficace. Ce médicament ne paraît pas avoir une grande influence sur les cours des urétrites. Pendant les traitements, nous avons souvent observé des écoulements plus abondants et purulents ; l'emploi du bromure serait peut-être motivé par certains urétrites dites cordées, à cause des effets stupéfiants qu'il exerce sur les organes génitaux.

Action sur les affections secondaires.

Rien n'est plus contestable que l'efficacité du bromure de potassium dans les affections syphilitiques secondaires. Nous ne pouvons partager l'opinion d'Engelmann, de Prieger, de Bode, qui attribuent au bromure de potassium et de sodium contenu dans quelques eaux minérales d'Allemagne, les effets merveilleux qu'en éprouvent les malades affectés de syphilis constitutionnelle, avec accidents du côté de la peau. Nous pensons donc que c'est aux autres agents chimiques contenus dans ces eaux, et principalement aux iodures, que les malades sont redevables des guérisons rapides observées par les praticiens allemands. Nos convictions à cet égard reposent sur des faits dans lesquels l'action isolée de ce médicament était ma-

nifestement négative. Sur dix-neuf cas de syphilis, dont les symptômes révélaient l'affection constitutionnelle, on vit douze fois le développement des manifestations secondaires ou tertiaires. Ce furent soit des roséoles, des papules muqueuses, des engorgements ganglionnaires, des douleurs rhumatoires, soit des exostoses, des douleurs ostéocopes, etc. Dans aucun cas, le bromure n'exerça une action résolutive sur les ganglions sympathiques et symptomatiques d'affections vénériennes, tant récentes que secondaires; très-souvent nous avons constaté sur nos malades l'engorgement des ganglions cervicaux, après un mois ou six semaines de traitement.

Action sur les affections tertiaires.

Les principaux symptômes observés sur les vénériens qui furent soumis à ce traitement consistaient en exostoses, douleurs ostéocopes, nocturnes, caries, tumeurs gommeuses du cou, ulcérations de la gorge à différents degrés, etc. Or, chez aucun malade on ne put constater la moindre amélioration, bien que le bromure ait été continué de trois semaines à deux mois. Chez quelques-uns, les douleurs ostéocopes furent exaspérées; chez d'autres, elles ne furent apaisées que par l'action stupéfiante générale produite par le médicament pris à haute dose. Ces insuccès devaient engager à renoncer au bromure; on revint donc à l'iodure, qui, administré dans les mêmes cas, fit disparaître avec une merveilleuse rapidité tous les accidents que nous venons énumérer, et produisit constamment l'amélioration la plus manifeste dans la santé générale de nos malades. L'un d'eux, dont l'observation a contribué à former mon opinion sur ce sujet, était entré pour être traité d'un testicule vénérien, datant de huit mois, d'exostoses du temporal gauche, de douleurs ostéocopes nocturnes dans les tibias; après deux mois d'un traitement sans succès par le bromure, il fut soumis à l'iodure le 11 juin, et sortit guéri le 13 juillet.

Les assertions que nous avançons reposent sur une statistique assez riche pour dissiper les doutes que pourrait faire naître l'absence de documents

complets sur les propriétés du bromure de potassium; la valeur négative des résultats que nous avons rapportés n'est donc pas à dédaigner. Si la thérapeutique enregistrait avec un empressement égal ses échecs et ses succès, elle éviterait peut-être à la pratique de l'art une persévérance déplorable dans bien des erreurs dont le point de départ fut l'induction.

Note.

Nous empruntons cet article à la *Gazette médicale de Paris*, n° 23, 8 juin 1850. Les principes de la doctrine de Hahnemann s'infiltrent peu à peu dans l'esprit des médecins de l'ancienne école. La méthode de substituer par pure induction un médicament à un autre, méthode condamnée il y a cinquante ans par Hahnemann, commence à être jugée; l'article de M. Houette en fournit un exemple frappant. Nous aurons prochainement l'occasion de faire voir à nos lecteurs que les idées mêmes du dynamisme vital commencent à poindre sur l'horizon médical de l'école de Paris. L'auteur de l'excellent article que nous reproduisons aujourd'hui patauge encore dans le vieux bourbier de catégories médicamenteuses; il s'applaudit de pouvoir transplanter le bromure de potassium de la catégorie des altérants dans celle de stupéfiants. Il serait inutile de guerroyer sur ce chapitre avec un écrivain qui ne lira peut-être jamais notre modeste gazette. Ce qui nous a particulièrement tenté de reproduire cet article, ce sont les symptômes presque toxiques observés à la suite de l'ingestion de ce médicament, symptômes qui pourront fort bien être utilisés pour une future symptomatologie du bromure de potassium. Nous devons enfin faire remarquer que le bromure de potassium a déjà été expérimenté en 1833 et 1837 par trois médecins qui paraissent être restés inconnus à M. Houette, mais dont les travaux ne doivent pas être négligés par le futur architecte de la symptomatologie de ce médicament. Nous voulons parler des mémoires des docteurs *Höring*, *Heimerduigen* et *Butzke*, sur le brome, le bromure de potassium, le bromure de sodium et le bromure de mercure. ROTH.

Paris, impr. de NAPOLÉON CHAIX et Cie, rue Bergère, 20.

N° 23. Samedi 10 Août. **1850.**

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11;— à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.; étranger, 15 fr. par an. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE — Communications pratiques. — Esquisse thérapeutique de la goutte articulaire constitutionnelle. — *Calcarea mineralis.* — Congrès homœopathique de Paris.

Communications pratiques

Par le docteur F. GAUWERKY (de Soest).

Il y a des médecins qui se meuvent toute leur vie dans une espèce de cercle magique dont ils ne peuvent ni ne veulent sortir. Ils s'imaginent avoir pénétré jusqu'aux dernières limites de la science; ils ne veulent ni oublier, ni apprendre; contents d'eux-mêmes, ils s'abandonnent à un orgueilleux repos pour savourer en paix les fruits de leurs travaux.

Ils ont en horreur toute idée nouvelle; les expériences fondées sur les faits les plus frappants ne sont pour eux que de risibles folies; à peine daignent-ils y accorder un sourire de pitié. C'est dans cette catégorie que se classent nos adversaires les plus ardents.

Existe-t-il un moyen de convertir ces fiers esprits et de les gagner à notre cause? Non; car, aveuglés par les préjugés, ils sont incurables. Laissons-les donc suivre leur route.

Parmi les homœopathes aussi, il s'est glissé des préjugés relativement surtout à la grandeur des doses, et il en est résulté les plus regrettables dissensions.

Le partisan de l'homœopathie a d'ailleurs une lourde croix à porter; il doit s'exercer à l'abnégation, s'attendre à voir l'ingratitude accueillir ses plus consciencieux travaux, supporter les trahisons les plus odieuses, se condamner à l'isolement au milieu de ses collègues allopathes, s'habituer aux méfiances de ses meilleurs amis, et laisser des hommes qu'il estime, qu'il vénère, blesser son cœur par les plus injustes attaques contre l'homœopathie. L'avarice, l'envie et la méchanceté se liguent pour lui enlever sa réputation et son honneur, pour dénigrer ses talents, pour rendre suspect son caractère.

Soumis à ce martyre continuel, faut-il encore que nous nous déchirions réciproquement?

La petite phalange des homœopathes ne peut gagner en force et en considération qu'en restant fermement unie. Nous devons, laissant de côté toute polémique, travailler en commun au grand édifice dont notre maître Hahnemann a posé la première pierre, en proclamant le principe éternellement vrai : *similia similibus curantur.* Les faits se multi-

plient pour rendre cet axiome de plus en plus évident. Depuis un demi-siècle, il a résisté à toutes les attaques, et il survivra à toutes les théories sans consistance élevées par la folie humaine.

Il ne nous manque que l'union. L'union fait la force. Plus de discussions irritantes. Laissons le temps prononcer sur la question de la grandeur des doses.

Le principe homœopathique est indépendant de la grandeur des doses ; l'expérience a d'ailleurs prouvé que l'on guérit aussi bien par la teinture-mère que par les hautes puissances. Le médecin homœopathe a devant lui un vaste champ où il peut se mouvoir à l'aise, s'il veut bien ne pas asservir la nature insondable à ses préjugés et à ses sophismes. La nature des maladies offre autant de variétés qu'il y a de malades, de maladies, et de remèdes. La certitude de la pratique homœopathique, le *citò, tutò et jucundè sanare* ne dépend pas seulement de l'exactitude du tableau de la maladie et de l'appropriation du médicament ; elle exige aussi la *juste dose* du médicament qui convient dans le cas donné.

La publication d'expériences sur le mode d'administration et la grandeur des doses des médicaments homœopathiques, si elle n'offre rien d'essentiellement nouveau, fournit au moins des matériaux pour l'établissement des règles plus solides de technique homœopathique. C'est de ce point de vue que je prie mes confrères de juger ces communications tirées de ma pratique. Qu'aucun d'eux ne se scandalise, s'il remarque que j'ai guéri avec les fortes doses comme avec les hautes puissances, les basses triturations ou dilutions, les globules ou l'olfaction.

Les deux premières histoires de maladies qui se rapportent aux premiers temps de ma pratique homœopathique prouvent que si le médicament est bien choisi, il peut être *répété pendant des années* jusqu'à parfaite guérison. Plus tard, je crus que je guérirais plus promptement la carie, dans les cas où *silicea* est indiquée, en administrant cette substance à plus fortes doses ou en répétant les doses plus souvent. Je donnai *tr. silic. fortis* en gouttes, je donnai *silic.* 3-12-30, tous les jours ou tous les huit jours, je donnai *silic.* 200 glob. 2, dissous dans six onces d'eau, à prendre chaque jour et par cuillerée pendant longtemps ; mais dans aucun cas je n'atteignis le but désiré ; au contraire, je vis se produire une foule de nouvelles affections qui rendirent la guérison de la carie plus difficile et plus longue, loin de la hâter.

J'en revins donc à mon ancien mode d'administration, et je me suis convaincu que la carie avancée des os ne se guérit jamais que petit à petit, et que dans les cas où *silic.* est indiqué, le moyen le plus sûr et le plus court d'obtenir la guérison, c'est de donner *silic.* 30 glob. 2, tous les 40-50 jours, jusqu'à la fin de la cure.

Carie.

Gaspard Voss avait été infecté de la gale par sa mère bientôt après sa naissance, et plus tard il avait de nouveau été attaqué dix fois de cette maladie, qu'on avait toujours fait disparaître au moyen d'onguents.

A l'âge de seize ans, il avait été atteint d'une carie dans l'articulation du pied gauche, et après un traitement allopathique de six mois qui était resté infructueux, il avait fallu lui faire l'amputation.

Trois mois après, il lui était venu dans les articulations de la main et du coude droits, une tumeur qui, de plus en plus grosse et douloureuse, avait fini par percer, et il s'était formé dans les deux articulations une carie nouvelle dont les douleurs insupportables le décidèrent à se rendre à Lippstadt pour subir une seconde amputation.

Tout en lui avouant que l'amputation était le seul moyen de le sauver, on le dissuada de se la faire faire, en lui déclarant que cette opération ne le mettrait pas à l'abri des rechutes. Ce qu'il avait de mieux à faire, lui dit-on, c'était de prendre en patience un mal incurable. Mais, au bout de neuf mois, ces douleurs devenant de plus en plus insupportables, le malade s'adressa à moi au printemps de 1833.

Ce pauvre garçon, couvert des haillons de la misère, est aussi maigre qu'un squelette ; les articulations du coude et de la main du bras droit sont fortement enflées, rouges, brûlantes, luisantes ; une

quantité de conduits fistuleux jettent un ichor infect et s'étendent dans l'articulation, dont les os sont rongés. Les douleurs ne cessent ni jour ni nuit; ce sont des élancements mêlés de tiraillements et de déchirements; il ne cesse de se plaindre et de gémir, tant il souffre; la moindre pression, le moindre mouvement, le plus léger attouchement augmente les douleurs; soif ardente, peu d'appétit, fièvre hectique avec sueurs colliquatives. Une dose *silic.* 30 glob. 2, opère un effet merveilleux. Les douleurs disparaissent complétement, et jamais elles ne sont revenues.

Pendant trois ans et quelques mois, Voss revint régulièrement tous les quarante jours pour chercher une poudre, et chaque fois il reçut la même dose de silice. Il fut parfaitement guéri. Les articulations sont restées naturellement rabougries et raides; cependant elles sont petit à petit redevenues un peu mobiles, en sorte qu'il peut se servir de son bras droit pour de légers travaux. Jusqu'à ce jour il a joui d'une santé parfaite.

Carie nécrotique de l'os maxillaire inférieur.

Une femme de trente ans, élancée et bien faite, blonde aux yeux bleus, mère de trois enfants, avait eu la gale à l'âge de treize ans et en avait été délivrée par une *seule* friction.

A dix-huit ans, elle avait eu pendant six semaines une fièvre nerveuse (typhoïde) violente. Une éruption de furoncles, abondante surtout sur le dos, l'avait guérie.

Dans l'automne de 1836, étant enceinte de huit mois, elle avait été attaquée d'une violente odontalgie. Le siége de la douleur paraissait être dans une dent creuse du côté gauche de la mâchoire inférieure. Elle y éprouvait des élancements mêlés de tiraillements qui, violents principalement dans la nuit, la forçaient à se lever et à marcher. Après avoir supporté ces douleurs pendant trois semaines, elle s'était fait extraire cette dent le 1er novembre. Les douleurs avaient cessé d'abord; mais, dès le lendemain, elle avait ressenti, pendant une heure, un violent frisson, suivi de nouvelles douleurs brûlantes, lancinantes, d'une violence extrême, dans

toute la mâchoire inférieure, dont les alentours étaient enflés, tendus, brûlants et très-sensibles à la pression. La malade était hors d'état de mouvoir la mâchoire inférieure et d'ouvrir la bouche.

Elle avait consulté différents médecins allopathes. Les sangsues, les cataplasmes, les bains et beaucoup de médicaments pris à l'intérieur n'avaient rien changé à son état. On lui avait fait espérer que la délivrance prochaine la guérirait. Elle accoucha heureusement le 8 décembre; mais loin de diminuer, les douleurs augmentèrent, et elle s'adressa à moi le 25 mai 1837.

J'ai vu bien des visages rendus hideux par la maladie, mais celui de cette pauvre femme surpassait tout ce qu'on peut s'imaginer. C'était une face de mort, empreinte de désespoir, défigurée par la douleur, blême, décharnée, ridée, sèche, avec des yeux enfoncés, hagards, inanimés, tellement enflée et informe dans la partie de la mâchoire inférieure qu'on eût dit un épais bourrelet de plusieurs pouces d'épaisseur. Les dents de la mâchoire inférieure dépassaient celles de la mâchoire supérieure; les deux os étaient serrés l'un contre l'autre et immobiles comme on le rencontre à peine dans un tétanos développé. Toute la mâchoire inférieure, avec ses alentours à l'intérieur et à l'extérieur, était attaquée et enflée; des conduits fistuleux en tous sens partaient de l'intérieur ou de l'extérieur, et secrétaient une quantité d'ichor liquide, d'une odeur pestilentielle. Une sonde d'argent pénétra partout jusqu'à l'os dénudé, qui était en partie rude, en partie lisse. La sonde elle-même, après l'opération, fut retirée toute noire.

Depuis des mois, cette malheureuse femme n'avait pas eu une heure de repos, pas une heure de sommeil. Elle n'avait plus que la peau sur les os et se sentait excessivement faible. Elle avait beaucoup d'appétit, même faim, mais elle pouvait à peine prendre des aliments liquides. Cette nourriture insuffisante devait s'introduire avec beaucoup de difficultés entre les dents; encore était-il impossible d'éviter qu'elle se mêlât au pus.

Malgré son état lamentable, la malade espérait que l'homœopathie la guérirait.

Une dose de *silic.* 30 gl. 2, apaisa les douleurs au point qu'elle put dormir. Elle revint cinquante jours après; elle avait déjà visiblement repris des forces, et avait pu faire à pied une route de huit bonnes lieues. Toutes les douleurs avaient complétement disparu. Je réussis à enlever deux incisives de la mâchoire inférieure et à pratiquer ainsi une brèche assez large pour permettre d'introduire des aliments plus consistants, comme du pain trempé, de la bouillie, etc., qui apaisèrent la faim de la malade.

Pendant dix-huit mois, la malade reçut tous les quarante ou cinquante jours une dose semblable de *silic.* 30 gl. 2. Les conduits fistuleux se nettoyèrent peu à peu, et il sortit des fragments de plus en plus gros de l'os dénudé. La mâchoire inférieure s'abaissa et s'éloigna de la supérieure, en même temps que la gencive reprit son ancienne place, guérit, et devint de plus en plus ferme et compacte

Le 27 septembre 1838, l'état de la malade ne laissait plus rien à désirer. Malgré la suppuration abondante, continuelle, les forces avaient augmenté, et le corps avait repris l'apparence de la santé. Au bout de trois mois, cette femme redevint même enceinte. Quand la partie inférieure de son visage était couverte, personne n'aurait soupçonné un mal aussi hideux, sans l'odeur cadavéreuse qu'elle répandait autour d'elle. La partie moyenne du corps de l'os maxillaire inférieur était alors dépouillée de toutes les parties molles ; les branches, au contraire, bien que mobiles en partie, étaient encore assez solidement fixées par les parties molles des alentours. Je me décidai cependant à délivrer la malade du corps mort, et j'enlevai heureusement la partie nécrosée.

J'ai déjà dit que la gencive devint de plus en plus ferme et compacte, mais j'ai oublié d'ajouter que, pendant que la mâchoire inférieure s'abaissait et se dépouillait de la gencive, quelques dents restèrent plantées, les unes dans l'*os*, d'autres dans la *gencive*. Après l'enlèvement de la partie nécrotique, deux incisives restèrent dans la gencive, ainsi que les deux canines et deux molaires. Ces dents étaient très-peu solides ; mais comme la gencive, ou pour mieux dire, la nouvelle mâchoire était encore très-molle et flexible, je n'osai pas les arracher, craignant de détruire l'os qui se formait.

Il fut impossible d'éviter la perte de la peau entre la mâchoire inférieure et l'os hyoïde. Il y resta nécessairement une ouverture de la grosseur d'un écu qu'il fallut fermer artificiellement.

La malade reçut alors *sulphur* 30 gl. 2, une dose tous les huit jours, 10 novembre. La nouvelle mâchoire est plus ferme et plus mobile. La malade peut un peu ouvrir la bouche et la fermer; les dents qui sont restées, se raffermissent; cependant une incisive qui vacille et présente un obstacle est enlevée; *sulphur* 30 gl. 2, tous les huit jours.

En 1839, la malade accoucha heureusement et se rétablit si bien qu'elle n'a plus besoin de mes soins.

Je l'ai vue au mois d'octobre 1849 pour la dernière fois. Elle offrait l'image de la santé, de la sérénité, du contentement. L'ouverture restée sous la langue est presque entièrement fermée; la nouvelle mâchoire, dure et mobile, ne peut servir toutefois à la mastication. Après des années, les anciennes dents ont fini par tomber.

Empyème.

Un enfant de onze ans, grand, élancé, gai et toujours bien portant, avait fait à pied une longue route pendant laquelle il avait été plusieurs fois mouillé jusqu'aux os par la pluie, et, par suite, il avait été attaqué d'un rhumatisme aigu vague. Douleurs extrêmement violentes, déchirantes, tiraillantes, accompagnées d'une fièvre ardente, avec soif inextinguible pour l'eau froide; respiration très-courte, pouls dur et accéléré, langue blanche, inappétence totale.

Le 24 septembre 1835, à quatre heures après midi, il reçut deux doses d'*aconit*, 30 gl. 2, à prendre à huit heures d'intervalle, et le lendemain, une de *pulsat.* 24 gl. 3.

Le 27. Les douleurs dans les membres ont disparu; mais il éprouve des élancements dans les deux côtés de la poitrine; la respiration est encore plus courte ; à peine peut-on compter les inspira-

tions. Une petite toux sèche augmente les élancements et oppresse la respiration jusqu'à la suffocation. Le pouls est accéléré et comprimé. Soif et chaleur moindres que le 24. Deux doses d'*acon.*, 24 gl. 3, à huit heures d'intervalle, diminuèrent les élancements et la dyspnée au point que le malade put se lever et se considérer comme guéri. Les parents furent d'autant mieux tranquillisés que l'enfant recouvra l'appétit et qu'il avait un sommeil paisible.

Le 5 octobre, je fus appelé de nouveau auprès du malade. Il ne se plaignait plus du tout ni d'élancements ni de douleurs dans la poitrine; il n'y avait aucune trace de toux; mais l'oppression était étonnante, la respiration brève, sans que l'enfant s'en plaignît aucunement. Le bon appétit et la gaieté faisaient contraste avec la grande faiblesse, la maigreur, l'abattement, la face pâle, le pouls très-accéléré et des accès passagers de fièvre qui le prenaient quelquefois le soir et troublait son sommeil. Je prescrivis *sulph.* 30 gl. 2.

Le 10 octobre. Depuis trois jours, il se déclare régulièrement à trois heures après midi un accès de frisson avec joues froides, suivi de chaleur, avec joues extraordinairement rouges, abondante transpiration la nuit et diarrhée. Dans la région du cœur on aperçoit une place élevée qui bat si fort et si régulièrement qu'au premier coup d'œil je crus que c'était un anévrisme. Les pulsations s'entendaient et se voyaient distinctement. Le malade se plaignait de ressentir des élancements dans cette région, lesquels diminuaient par la pression extérieure. Un symptôme non moins étonnant qu'inquiétant, c'est que tous les aliments solides que le malade prenait restait, à ce qu'il disait, au milieu de la poitrine et devaient être chassés par des boissons.

Je prescrivis *Kali carb.* 30 gl. 2.

15 octobre. La tumeur dans la région du cœur est évidemment plus saillante; elle est très-tendue, de la largeur de la main, élevée au milieu et un peu rouge. Le battement est devenu encore plus fort; on y remarque une fluctuation encore peu sensible, et la pression en diminue le volume. La pression diminue également les élancements, alors persistants, mais elle augmente la dyspnée, qui a d'ailleurs atteint à un rare degré d'intensité. L'appétit est toujours bon ; seulement la déglutition est de jour en jour plus difficile. Les liquides même restent quelques secondes au milieu de la poitrine.

A mon avis, un empyème s'était formé dans la cavité de la poitrine. D'un côté, il s'appuyait sur le cœur, de là le battement; de l'autre, il s'étendait jusqu'à l'œsophage (?), qu'il rétrécissait par la pression, de là la difficulté à avaler. Il était à craindre qu'il ne crevât et ne se vidât dans la cavité de la poitrine. Ni le malade, ni les parents ne s'opposèrent à ce que je l'ouvrisse extérieurement. Il en sortit une quantité de pus verdâtre, assez épais, sans aucune odeur Aussitôt la difficulté d'avaler cessa et la respiration devint normale. La plaie fut couverte d'une épaisse charpie et d'une compresse, et je donnai *China* 30 gl. 2.

18 octobre. La suppuration est très-abondante; le malade, très-abattu, fatigué, maigrit à vue d'œil; fièvre hectique, sueur nocturne, diarrhée, petite toux sèche, tout faisait craindre une funeste issue. L'appétit est encore assez bon, ainsi que le sommeil, quand la toux ne le trouble pas. Le malade, quoique obéissant, trahit un grand découragement. *Silic.* 30 gl. 2.

Pour éviter l'introduction de l'air, le pansement ne fut plus renouvelé que tous les huit jours ; on se contenta de remplacer plusieurs fois par jour la couche supérieure de charpie et la compresse, lorsqu'elles s'étaient imbibées de pus. Régime : bouillon, surtout de poulet, viande rôtie, lait et bons légumes.

18 novembre. La suppuration avec les accidents concomitants a cessé peu à peu. Depuis quelques jours la plaie est cicatrisée. Le malade est guéri et aussi bien portant que jamais.

C'est aujourd'hui un homme fort et robuste, qui n'a plus eu à se plaindre d'aucune affection de la poitrine.

(*Gazette homœopathique* de Leipzig.)

ESQUISSE THÉRAPEUTIQUE
DE LA GOUTTE ARTICULAIRE CONSTITUTIONNELLE.

par le docteur Roth.

(Suite de la page 348)

Bryonia. — Gonflement de l'articulation huméro-cubitale, qui s'étend en haut jusqu'au milieu du bras, et en bas jusqu'au milieu de l'avant-bras, et gonflement des pieds.

Gonflement des deux jambes. Gonflement chaud du pied, douloureux au toucher, avec chaleur déchirante dans le tibia, et pesanteur dans les bras.

Calcarea carbon. — Gonflement de l'avant-bras, et du dos de la main, avec tension pendant le mouvement. — Gonflement des mains.

Gonflement du genou, des pieds, des plantes des pieds. — Gonflement inflammatoire du dos du pied, avec douleur brûlante et forte démangeaison autour du gonflement.

Carbo animalis. — Gonflement de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, avec chaleur, comme s'il avait été antérieurement gelé. — Gonflement et tension des pieds. — Gonflement inflammatoire d'un orteil qui abcède.

Causticum. — Gonflement des mains la nuit, avec fourmillement.

Gonflement de la partie antérieure du pied, avec chaleur, sensation de brûlure, prurit interne, et douleur à l'attouchement.

China. — Gonflement des articulations du médius; la douleur et la raideur empêchent tout mouvement.

Gonflement chaud du genou, avec douleurs tiraillantes et déchirantes. — Gonflement du pied de temps en temps très-douloureux. Enflure molle de la plante des pieds.

Colchicum. — Gonflement chaud très-douloureux de l'articulation huméro-cubitale.

Gonflement chaud très-douloureux du genou.

Conium maculatum. — Rougeur, gonflement et douleur brûlante au talon, avec élancements et pulsations dans l'articulation tibio-tarsienne.

Digitalis. — Forte enflure de la main, des doigts et de l'avant-bras qui persiste pendant trois heures la nuit.

Ferrum aceticum. — Gonflement des mains suivi d'une desquamation.

Gonflement du genou et des articulations du pied, avec douleur, surtout pendant l'extension de la jambe au lit.

Gonflement des pieds qui s'étend jusqu'aux chevilles ou jusqu'aux genoux, en même temps gonflement des mains.

Graphites. — Gonflement et raideur des articulations du médius.

Gonflement des orteils et des articulations métatarso-phalangiennes.

Gummi ammoniacum. — Gonflement, tiraillement et déchirement des doigts.

Brûlure, élancements et gonflement du gros orteil.

Hep. sulph. calcar. — Chaleur, rougeur et gonflement d'une main, avec douleur atroce de foulure qui remonte dans le bras pendant le mouvement. — Gonflement des articulations des doigts avec douleur goutteuse. — Gonflement de tous les doigts avec tension pendant le mouvement, ou raideur, étant couché.

Gonflement des chevilles, avec difficulté de respiration et crépitation dans l'articulation.

Ledum palustre. — Gonflement du genou, douleur de tension et élancements en marchant. Pendant huit jours, gonflement opiniâtre des chevilles et douleur insupportable pendant le mouvement de l'articulation.

Gonflement de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, avec douleur en appuyant le pied sur le sol.

Mercurius solubilis. — Gonflement et douleur dans l'articulation de la main gauche, surtout pendant le mouvement et lorsqu'on veut saisir un objet quelconque. — Gonflement très-douloureux des troisièmes phalanges de la main.

Gonflement et déchirement dans les chevilles qui se propage jusque sur le dos du pied. — Gonflement très-fort de l'articulation du pied gauche avec élancements, surtout en marchant, et le soir, gonflement du dos du pied. — Gonflement très-fort du talon qui empêche d'appuyer sur les orteils, avec violente brûlure et démangeaison, qui est si forte

même au lit, qu'il est obligé de le quitter. — Gonflement de trois orteils qui va et vient.

Nux vomica. — Gonflement inflammatoire du pouce, qui est douloureux au toucher.

Phosphorus. — Gonflement de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce, très-douloureux à l'attouchement.

Gonflement d'un doigt (lequel?), qui est très-douloureux à l'attouchement.

Inflammation de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, avec élancements très-violents.

Elancements et gonflement des chevilles droites qui empêchent d'appuyer le pied sur le sol. — Douleur, gonflement et rougeur de la plante des pieds, comme s'il avait trop longtemps marché.

Acidum phosphor.—Gonflement de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, avec brûlure et pulsations ; au toucher, douleur comme si on y enfonçait une lame de couteau, qui fait tressaillir l'orteil; la crainte (l'appréhension) qu'on y touche réveille déjà les douleurs.

Sabina. — Raideur de l'articulation de la main gauche, avec légère douleur de foulure. Après avoir persisté pendant plusieurs jours, la douleur devient lancinante et déchirante, les articulations se gonflent; il est obligé pour changer la main droite de place de s'aider de la main gauche; s'il laisse pendre la main, les douleurs augmentent. Cet état dura plusieurs jours et fut enlevé par l'usage de l'aconit.

Douleur goutteuse dans le gros orteil droit : il est rouge, luisant, enflé, avec de fortes douleurs lancinantes et térébrantes; il ne peut remuer ni le pied, ni l'orteil ; il ne peut supporter ni le bas, ni la couverture du lit. Cet état dura trois jours; le quatrième, c'est l'articulation de la main droite qui est prise avec ces mêmes douleurs; la main est raide; il ne peut saisir aucun objet. De la main droite, la douleur se transporte dans la main gauche.

Sassaparilla. —Gonflement et raideur du genou, avec douleurs lancinantes; la douleur l'empêche de le mouvoir. — Gonflement des pieds. — Douleur dans la région tarsienne droite, avec gonflement et rougeur qui augmente le soir.

Staphisagria. — Gonflement de l'os métatarsien du cinquième orteil, douloureux au toucher.

Stannum. — Gonflement des mains le soir.

Gonflement rouge des pieds, surtout autour des chevilles, avec sensation comme si les pieds étaient serrés par un lien. — Gonflement subit des pieds le soir.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE
DE LA GOUTTE ARTICULAIRE.

Les publications homœopathiques sont assez riches en histoires de guérisons portant le titre : « guérisons de la goutte » ; mais un grand nombre sont rédigées de telle sorte qu'il devient bien difficile de décider si l'auteur a voulu raconter l'histoire d'un accès de rhumatisme articulaire, ou s'il a eu à combattre un accès de goutte constitutionnelle. Un grand nombre d'assertions et de recommandations de médicaments pullulent également dans les journaux et autres œuvres de la doctrine homœopathique ; mais les preuves de leur utilité et les indications précises pour leur usage ont été oubliées, et sont dès lors non avenues pour tout praticien consciencieux. Si des errements pareils continuent encore pendant quelques années, et si on persiste à enregistrer chaque assertion vaguement donnée dans les livres qui guident le médecin homœopathe au lit du malade, les bonnes indications seront bientôt noyées dans ce déluge d'assertions sans preuves et sans fondement.

Aconit. — Il n'y a guère de maladie inflammatoire phlegmasique, hyperémique, appelez-la comme vous voudrez, dans laquelle ce médicament n'ait pas été employé par des homœopathes, oublieux des premières règles de leur doctrine. Les routiniers se succèdent et se ressemblent : le routinier allopathe saigne à tort et à travers; le routinier homœopathe *aconitise*. Comme les accès de goutte constitutionnelle portent quelquefois le cachet d'une phlegmasie articulaire fébrile, l'aconit, quoique le symptôme de gonflement des articulations ne se trouve pas parmi ses symptômes physiologiques, a pris place parmi les médicaments qu'on oppose à cette affection. De preuves, pas une n'a été fournie; des recommandations dans le genre du n° 1,

qui est encore une des plus précises ; des observations, une seule, encore n'osons-nous pas décider si ce n'est pas une arthrite rhumatismale qui a été guérie par le docteur Franck.

N° 1. — L'*aconit* est un médicament de la plus haute importance contre la *podagre*, surtout si le malade n'a pas encore abusé d'autres médicaments. J'administre aconit, 12 globules de la 30e dilution, dans 6 onces de véhicule aqueux, toutes les deux heures une cuillerée à bouche, et je continue cette médication pendant plusieurs jours jusqu'à ce que toute douleur ait disparu. Rarement il m'a fallu recourir à un autre médicament. (Siegrist, *Hyg.* vol. III, p. 16.)

N° 2. — Femme de 55 ans, goutteuse. Le 3 février 1839, nouvel accès. Enflure de la main gauche, accompagnée de fièvre; l'accès était précédé d'un état gastrique. *Aconit* 3, demi-goutte avec sucre de lait, toutes les 4 heures une prise, provoque une transpiration. Le lendemain, diminution de l'enflure et absence de douleur. Aconit répété de la même manière. Le 6 février : mobilité de l'articulation de la main; il ne reste qu'un léger élancement dans la partie charnue du petit doigt, que *bryon*, 1, toutes les 4 heures une prise, fait disparaître dans la matinée suivante. L'anorexie est combattue par *nux vom.*, 3 dilut. une goutte, et *sulphur*, 3 dilut. une goutte, pris alternativement. (Frank, *Gaz. hom. de Leipz.*, v. XIX, p. 75.)

Nous-même, nous avons essayé l'aconit plus de dix fois dans les accès de goutte accompagnés de mouvement fébrile; nous avons réussi plusieurs fois à diminuer l'état fébrile; des transpirations nous ont paru abréger la durée de la fièvre; mais ces transpirations n'ont jamais été suivies de ces rémissions de douleurs, qui cèdent ordinairement aux transpirations critiques spontanées. Aussi, depuis des années avons-nous complétement renoncé à l'emploi de ce médicament contre les accès de véritable goutte.

Antimonium crudum. — L'antimonium crudum n'offre aucune analogie physiologique avec les accès de goutte. La petite note du docteur Franz est tout ce qu'on possède, relativement à l'emploi de ce médicament contre la goutte, et son exemple n'a été suivi par personne.

N° 3. — Le docteur Franz dit avoir guéri, à l'aide d'*antimonium crudum*, 8 dilut., en 4 jours, un accès de goutte chez une personne déjà nouée, et chez qui l'accès revenait souvent. Ce sont les symptômes gastriques qui ont déterminé le choix de ce médicament. Les détails manquent. (*Gaz. hom. de Leipzig*, v. I, p. 147.)

Arnica. — Trois médecins homœopathes ont fait usage de ce médicament, qui n'est pas indiqué par les symptômes jusqu'à présent connus. Nous n'avons jamais nous-même eu recours à son ministère, et nous nous bornons à rapporter ce qui a été publié. Le lecteur jugera.

N° 4. — Contre la goutte qui a son siége dans le gros orteil, c'est *arnica* et *sabina* qui sont recommandés par le docteur Hartlaub; mais il n'apporte aucune observation à l'appui de son assertion. (*Gaz. hom. de Leipzig*, vol. 1, pag. 155.)

N° 5. — Homme de 44 ans, alité depuis une quinzaine par un accès de goutte. Tantôt un membre, tantôt l'autre était immobile à cause des douleurs; tantôt une partie, tantôt l'autre était douloureusement gonflée. Rougeur érysipélateuse tantôt aux parties, aux chevilles, tantôt aux articulations des orteils très-douloureuses; forte fièvre, anorexie, forte soif. *Arnica* 6e, une goutte. Le cinquième jour, il quitta le lit. (Attomyr. *Lettres*, cah. 3, pag. 55.)

N° 6. — Accès de goutte chez un homme de 44 ans, goutteux depuis 12 ans. Dans toutes les articulations, mais surtout dans le genou droit, à la cheville du pied gauche et à l'orteil du pied droit, des douleurs pressives extrêmement fortes; en sorte qu'il ne peut ni s'asseoir, ni se coucher, ni se tourner, ni changer de position; mais il doit rester étendu dans son lit, les genoux pliés, le genou droit enflé, mais sans rougeur, pression déchirante, et sensation de pesanteur, comme si un grand poids était posé sur le genou; au moindre mouvement et au moindre attouchement, des douleurs lancinantes. Elancements dans la cheville du pied gauche, qui se propagent jusque dans le gros orteil. Le ta-

lon, la plante du pied et le gros orteil enflés, un peu rouges; la violence de la douleur empêche de les remuer. Les douleurs, supportables pendant la journée, s'aggravent la nuit; insomnie, et s'il s'assoupit un instant, il est bientôt réveillé par des rêves terribles ou des douleurs affreuses. Pendant les courts intervalles d'assoupissement, il lui semble que quelqu'un est couché à ses côtés, et que son corps s'est indéfiniment allongé. Transpiration très-abondante, la nuit, sans soif; tressaillements, tiraillements, déchirements dans les membres, fourmillements dans leur téguments; au moindre dérangement de la couverture, sensation de froid. Le soir, frissons passagers, qui alternent avec la chaleur. Urine d'un rouge brun, formant un dépôt couleur de brique; fréquentes pollutions nocturnes. Selles régulières, anorexie et adipsie. Humeur chagrine, querelleur, triste. Le 1er octobre, *Arnica* 3e. Amélioration successive des symptômes jusqu'au 8 octobre. Il peut alors s'asseoir seul dans son lit et remuer le pied; mais il ne peut pas encore marcher, à cause des élancements que ces tentatives ne tardent pas à provoquer dans le genou, les chevilles et les orteils. On remarque en outre des tressaillements dans le bras gauche, l'épaule, jusque dans la main. Tiraillements déchirants dans le côté gauche de la mâchoire inférieure, qui empêchent le mouvement de la mastication; raideur dans la nuque, et sensation de paralysie dans toutes les articulations, surtout le soir. *Pulsatilla*, une dose 3e, administrée, fut suivie dans la nuit d'une forte diarrhée accompagnée de tranchées violentes. *Rheum*, 12, arrêta cette diarrhée. De jour en jour l'état s'améliore. Il ne sentait plus qu'une espèce de raideur dans les articulations, qui produisait une sorte de crépitation, en les pliant ou étendant Le premier novembre, il se promena à l'air libre, et huit jours après, il était complétement débarrassé de son accès, qui avait ainsi duré vingt jours, tandis que les accès précédents, traités par les médicaments de l'ancienne école, le retenaient au lit trois mois. (Pleyel, *Archiv. hom. allem.* vol. 4, cah. 2, p. 72.)

Bryonia. — C'est le médicament le plus généralement adopté pour combattre les accès de goutte, accompagnés de fièvre. Nous suivons la même ornière, et comme nos propres observations n'ajouteraient rien d'instructif à celles qui ont été publiées avant nous, nous les passons sous silence, et réservons l'honneur de la citation à ceux qui, les premiers, ont indiqué la voie dans laquelle tout le monde actuellement piétine.

N° 6. Homme de 60 ans, pléthorique, affecté depuis 18 ans de la goutte, qui se manifeste une ou deux fois par an. Dans l'automne de 1834, nouvel accès, fièvre inflammatoire modérée, sans soif; cheville droite fortement enflée et rouge, avec douleur lancinante pendant le mouvement; le gros orteil également enflé et douloureux à l'attouchement; amélioration des douleurs par l'application de la chaleur, exacerbation de la fièvre et de la douleur le soir; goût pâteux à la bouche, constipation, humeur disposée à la colère. *Bryon.* 18, 3 globules, aggrave les douleurs jusqu'à minuit; mais le matin déjà, l'enflure se montra diminuée. Répétition de la bryon. Il quitte le lit le troisième jour. On administre *Sulph.* 30, et jamais depuis ce temps la goutte n'a reparu. (Wurda, *Gaz. hom.* 10, 62.)

N° 7. Garçon menuisier de 21 ans. Douleurs lancinantes qui augmentent par l'attouchement et le mouvement dans plusieurs articulations, surtout dans les articulations des genoux et du pied, qui étaient en même temps gonflées. Ces douleurs et la tension qu'il éprouve dans les muscles des extrémités rendent la marche très-difficile. (Traité, l'année précédente, pour un pareil accès, dans l'hôpital allopathique, ce n'est qu'au bout de cinq mois qu'il avait pu quitter cet établissement.) Tête entreprise pouls fébrile, langue blanche. Le 6 juin 1839, *Bryonia* 2, quelques gouttes dans un grand verre d'eau pure, matin et soir, jusqu'au 3 juillet, enleva le gonflement goutteux. Le reste de tension dans les membres et l'engourdissement des mains guérirent par 6 doses. *Thuya* 2, tous les trois soirs une. (*Elvert.* Gaz. hom. de Leipzig, vol. 19, p. 321.)

Calcarea carbonica. — Ce médicament n'a été administré que par un seul médecin de ceux qui ont publié leurs expériences. Les mémoires inédits échappent à notre jugement. Le succès, deux mois

de durée de l'accès, ne nous ont jamais engagé à répéter une pareille expérience.

N° 8. Un homme de 50 ans, goutteux depuis vingt ans, fut pris, au mois de mai, d'un nouvel accès dans les articulations de la main, accompagné d'une si vive démangeaison dans la paume de la main, qu'il était obligé de se gratter jusqu'au sang. Le soir, frissonnement suivi d'une éruption ortiaire (où?) qui se dissipe par la chaleur du lit, et de mouvement fébrile. Les articulations des doigts étaient également gonflées, de manière qu'il ne pouvait rien tenir dans ses mains. Crampes dans les mollets, le pied et les orteils, les jambes couvertes de varices. Il avait eu autrefois des ulcères aux jambes et de fortes sueurs aux pieds. Grande faiblesse des membres, sommeil agité par des rêves; il se réveille en sursaut et avec de violents battements de cœur. Il reçut, le 20 juin, *calcarea*, 2 glob. 22e dilut. Les symptômes diminuèrent graduellement. Au commencement du mois d'août, il était rétabli, et nul accès nouveau n'a reparu depuis. (Schelling, *Gazette hom.*, vol. 6, p. 249.)

Causticum. — Les nos 9 et 10 entrent dans la catégorie des assertions, et le n° 11 ne prouve rien. Causticum et oléandre ont été administrés; auquel attribuer la cessation de l'accès? Nous sommes tenté de dire : ni à l'un ni à l'autre, puisqu'ils ont été administrés, l'accès tirant déjà à sa fin.

N° 9. Un homme souffrait de la goutte atonique, contre laquelle plusieurs médecins avaient épuisé leur savoir. Deux médecins même la prenaient pour une ankylose. J'entrepris son traitement, et en deux mois je réussis, au moyen de *causticum* 30, à le mettre en état de reprendre ses occupations (Boeck, *Gaz. hom. allem.*, vol. 3, p. 164.) Observation incomplète.

N° 10. Le docteur Knorre vante le *causticum* (tinctura acris sine kali) contre les accès de goutte, avec gonflement des articulations du genou et du pied; mais il ne donne aucune observation pour preuve. (*Gaz. hom. de Leipsig*, vol. 6, p. 23.)

N° 11. Un homme goutteux depuis plusieurs années fut pris d'un accès au mois de février 1836. Une dose *Arnica*, 2 gl. 24e dil., et une dose *Sabina*, 2 gl. 18, le délivrèrent promptement. Au mois de février 1837, nouvel accès très-violent avec gonflement, brûlure et élancements dans le gros orteil et ses articulations, abattement physique et moral. Arnica et sabina, de nouveau administrés, ne procurèrent aucun soulagement; mais 2 doses *causticum*, 2 glob., 30e, et une dose intermédiaire d'*oléandre*, 2 glob., 30, administrés amenèrent la guérison en huit jours, et depuis, aucun accès nouveau. (Bœnninghausen, *Archiv. Allem.*, vol. 17, cah. 2, p. 35.)

Ledum. — Nous sommes à présent en train d'étudier ce médicament. Ses effets physiologiques donnent beaucoup de promesses qui se sont déjà réalisées en plusieurs occasions. Ses effets curatifs dans les accès de goutte ne sont pourtant pas encore mûrs pour être publiés. La courte note suivante, la seule publiée jusqu'à présent, a dirigé notre attention sur ce médicament.

N° 12. Femme de 55 ans, goutteuse depuis des années, fut prise d'un accès nouveau dans le genou droit, qui était enflé; insomnie toute la nuit; l'extrémité droite immobile, plus froide que le reste du corps; selle dure; les autres fonctions dans l'état normal. Une goutte de *Ledum palustre*, 15e dil., coupa court cet accès. Le lendemain déjà elle put quitter le lit. (Rückert, *Archiv. hom. all.*, vol. 3, cah. 2, p. 39.)

Mercurius solubilis compte parmi ses effets physiologiques les nombreux symptômes de la goutte. Au lit du malade, ce médicament n'a été mis à l'épreuve, à notre connaissance, que par un seul médecin homœopathe, et avec succès.

N° 13. Une servante de 24 ans fut obligée de quitter le service par suite de ses accès de goutte. Les articulations des mains, des pieds et des doigts, étaient gonflées et douloureuses; elle ne pouvait plus s'en servir. Les tumeurs étaient pâles, légèrement teintes de rouge; en même temps douleurs lancinantes et déchirantes dans les épaules et dans les bras, vertiges, malaise, mal de gorge, difficulté d'avaler, bruissement dans les oreilles, pincement dans le ventre et douleurs au sacrum, gonflement des ganglions du cou et mouvement fébrile. Le 15 août,

Mercur. 24e, 6 doses, une par jour. Le 21, répétition de la dose, et quelques jours après, elle put reprendre ses occupations. (Schelling, *Hygea*, 13, p. 72.)

Phosphoricum acidum. — Le docteur Hering raconte qu'une demi-goutte d'*Acide phosphor.* 6, a provoqué chez un individu goutteux un accès de goutte, à la suite duquel le malade a été délivré pour plusieurs années de toute nouvelle agression goutteuse. L'accès se caractérisa ainsi : douleur dans l'articulation coxo-fémorale en se levant de son siége; pesanteur qui bientôt se change en douleurs dans toutes les articulations des extrémités abdominales; sensation de frisson et froid dans le ventre. Sans cesse il est obligé de changer de place, parce qu'il souffre moins en se remuant qu'en restant tranquille. Le gros orteil gonflé, sensible au toucher. Les douleurs y sont brûlantes, pulsatives et sourdement lancinantes. La crainte qu'on y touche, et même le mouvement de déglutition, augmentent les douleurs. Les douleurs ne restent pas bornées au gros orteil; toutes les articulations du pied et des orteils les subissent, et elles se caractérisent par une forte sensation de pesanteur comme produite par un poids de plomb; élancements comme par une alène, qui traversent la plante du pied et le talon. Les douleurs nocturnes se calment par la pression externe. La durée de l'accès n'est pas rapportée par l'observateur. (*Arch. hom. allem.*, vol. 14, cah. 1, p. 42.)

Or, tous ces symptômes ont été incorporés dans la Matière médicale de Hahnemann, et cette délicate question surgit : A-t-on le droit de faire parader les symptômes observés sur les malades parmi les effets physiologiques, et cela sans aucun signe particulier, distinctif?

Sabina. — Nous abordons un des médicaments les plus puissants, le plus souvent indiqué et quinze fois expérimenté par nous-même, avec un succès qui sur quinze cas ne s'est démenti que dans trois.

Ce médicament a déjà été employé par les médecins de l'ancienne école, mais toujours conjointement avec *quassia*, *quinquina*, *thérébentine*, etc. Aucune observation n'existe où ce médicament ait été employé seul, de manière qu'on ne puisse contester son efficacité. Il a été employé, comme nous l'avons vu (n° 11), par M. Bœnninghausen contre la goutte, mais conjointement avec l'*arnica*. Ce même procédé a été suivi par M. Tietze, comme nous le verrons plus loin. Une observation pure ne se rencontre pas, et nous croyons être le premier qui ait confié à ce médicament la guérison des accès de la goutte. Connaissant depuis longtemps l'action directe de la *sabina* sur le système fibro-cartilagineux, et mécontent des résultats toujours contestables des autres médicaments contre ces cruelles souffrances, nous eûmes l'idée d'essayer ce médicament. Le premier essai a été fait, il y a six ans, sur un homme de 46 ans, noué de goutte, dont les articulations métacarpo-phalangiennes et métatarso-phalangiennes gauches étaient complétement difformes. Ce pauvre homme, goutteux par bénéfice d'hérédité, menant la vie la plus sobre et la plus régulière, ne buvant jamais une goutte de vin ni de bière, mangeant peu, voyait pourtant à des époques indéterminées ses articulations topheuses rougir et se gonfler. Il s'y joignait, le premier jour, un mouvement fébrile de quelques heures; mais les douleurs térébrantes, lancinantes, persistaient presque sans interruption trois ou quatre semaines, et cessaient sans aucune crise appréciable. Il va sans dire que toute espèce de médication rationnelle et empirique avait été mise à l'épreuve; mais à l'exception du *Sirop de Boubée*, qui calma les douleurs sans diminuer la durée de l'accès, toutes les autres tentatives avaient échoué.

Nous avons toujours eu l'idée que le sirop de Boubée est un mélange de *sabina* et de *thuya*, et c'est à titre d'essai, qui ne pouvait pas nuire, que le malade consentit à prendre pendant quelques jours la teinture alcoolique. A un nouvel accès, laissant passer la courte période fébrile, il fit usage, trois fois par jour, d'une goutte de la teinture de sabine mêlée avec une cuillerée à bouche d'eau pure, et dès la troisième goutte les douleurs se calmèrent. Enchanté de ce petit résultat, le malade ne fit plus de difficulté de continuer cette médication, et à la surprise du malade et du médecin,

le 13e jour l'accès fut terminé. Nous n'avons pas besoin de dire que, à chaque nouvel accès, la sabine fut bien vite avalée. Huit fois pendant trois ans elle termina l'accès entre le 12e et le 16e jour. Au neuvième accès, sa vertu commença à diminuer; au dixième, elle fut inefficace. Le malade a eu beau augmenter la dose, revenir à son sirop de Boubée; les accès augmentent en force et en durée, et il traîne encore sa malheureuse existence.

Depuis, notre traitement de la goutte se réduit à l'usage de la *bryone* et de la *sabina* : la bryone, dans les accès aigus, fébriles, ordinaires chez les individus non tophacés ; la *sabina*, chez les malheureux estropiés, lorsqu'ils sont tourmentés par des accès douloureux et l'état fébrile préliminairement combattu par bryone. Dans le plus grand nombre de cas, nous sommes assez heureux pour abréger les souffrances, et, ne connaissant pas de moyen de couper les accès, nous sommes forcés de nous contenter de soulager un peu les pauvres martyrs.

Voici l'observation de M. Tietze mentionnée plus haut.

N° 14. Un homme sujet à des accès de goutte en fut pris à la fin de l'automne. Le gros orteil du pied droit était gonflé, rouge et très-douloureux ; le malade ne pouvait pas bouger de place. Un traitement par les sangsues, les cataplasmes, etc., n'ayant servi qu'à aggraver le mal pendant quinze jours, on m'appela. Je donnai *arnica*, et quelques jours plus tard *sabina*. Ce dernier médicament fut répété deux fois, le quatrième et le sixième jour. Quelques jours après, guérison. (Tietze, *Gaz hom.*, vol. 6. p. 109.)

Pulsatilla, *sulphur*, *zincum*. — Pour terminer, nous reproduirons trois notes qui concernent l'emploi de ces médicaments auxquels nous ne savons rien ajouter, et nous espérons que cette esquisse défectueuse sera bientôt remplacée par quelque travail plus nourri que quelqu'un de nos nombreux et savants confrères ne tardera pas à mettre au jour.

N° 15. Un sexagénaire ressentait tantôt dans une articulation, tantôt dans l'autre du bras gauche et de la jambe droite, des douleurs lancinantes et déchirantes, avec un peu de rougeur, d'enflure et de raideur, fréquents élancements dans le côté gauche de la poitrine en respirant et plus encore pendant le mouvement du corps ; toux rare, pénible, avec expectoration de mucosités, mêlées d'un sang vermeil. *Aconit* 3, quatre doses, à des intervalles de quatre, six, huit heures, le soulagèrent un peu. *Bryon.* 20, et 3 dilution, sans le moindre succès. *Pulsatill.* deux doses. On laissa agir la première pendant vingt-quatre heures, la deuxième pendant quatre jours. — Enfin deux doses rhus 30, six globules administrés en quatre jours terminèrent la guérison. (Bethman, *Gaz. hom.*, vol. 10, p. 198.)

N° 16. Homme de 60 ans, depuis dix années, goutteux tantôt aux pieds, tantôt aux genoux. Depuis un mois, nouvel accès : la goutte se promène tantôt dans les pieds, tantôt dans les genoux et dans le coude droit. La main droite enflée, puis la gauche, surtout le pouce. *Sulphur*, 2 glob. 30, amena la guérison en peu de jours. (Emmerich, *Archiv. hom.*, vol. 15, cah. 2, p. 120.)

N° 17. *Zincum* 12, deux gouttes, a fait disparaître en trois heures une tumeur au talon, à l'insertion du tendon d'Achille, qui empêche tout mouvement du pied chez un individu sujet à des accès de goutte erratique. (Veith, *Hygea*, vol. 5, p. 450.)

CALCAREA MINERALIS.

Chaux vive, *Calcium minéral.*

Lebendiger Kalk, Aetzkalk (allem.). Quicklime (angl.).

Elle existe abondamment dans la nature, combinée à divers acides. C'est toujours du sous-carbonate de chaux que l'on extrait par une forte calcination. Prenez du marbre blanc concassé, calcinez-le fortement dans un creuset, pendant une heure, jusqu'à ce qu'en laissant tomber dessus une goutte d'acide acétique, il ne se dégage plus aucune bulle de gaz ; laissez alors refroidir, et renfermez de suite dans un flacon bien bouché.

Préparation. Une once de chaux vive est mise dans une bouteille de verre préalablement bien chauffée ; on verse par-dessus cinq onces d'eau pure, on bouche bien la bouteille et la tient dans cet état jusqu'à sa complète réfrigération. La chaux se trouve réduite en une poudre très-fine, on secoue la bouteille et on ajoute cinq onces d'esprit de vin. Après quelques jours, pendant lesquels la bouteille a été secouée, on décante et tient la liqueur décantée qui forme l'essence ou la teinture-mère, bien à l'abri de l'air. Une goutte de la teinture avec 100 gouttes d'esprit de vin forme la première dilution.

Sources.

1. Docteur Koch. Hygea, vol. 5, p. 270. — **2.** Madame M., ibid. — **3.** Mademoiselle B., ibid. — **4.** M. Hiller, ibid, p. 297, — **5.** M. H., ibid. p. 304. — **6.** Katharnia B., ibid., 305. — **7.** M. Landerberger, ibid., p. 307. — **8.** Mademoiselle L. E., ibid., 312. — **9.** Christiana F., ibid., p. 312. — **10.** Madame R., ibid., p. 313. — **11.** Elisabetha N., ibid., p. 314.

Phénoménologie.

Fac. intellec. Difficulté de penser. 4.
Sensation dans la tête, comme si elle était folle. 9.
Céphal. gén. Céphalalgie qui lui ôte la faculté de penser; elle n'a plus d'idées. 8.
Violente céphalalgie. 11.
Céphalalgie pressive générale. 7.
Céphalalgie pressive; le travail intellectuel se fait très-difficilement. 1.
La céphalalgie augmente excessivement le soir, en buvant de la bière et en fumant. 1.
Chaleur dans la tête. 6.
Élancements qui traversent la tête d'avant en arrière. 4.
Déchirement dans la tête. 4.
Tête entreprise. 7. 8.
Le soir, la tête entreprise. 4.
Tête fortement entreprise le soir, en buvant de la bière. 1.
Toute la tête est entreprise. 5.
Tête excessivement entreprise (après deux heures). 7.
Vertiges. 7. 9. 10.
Vertige, le soir. 7.
Vertiges pendant toute la journée. 7.
Vertige, comme si toute la chambre tournait autour d'un axe; elle craint de tomber de sa chaise. 3.
Le soir, après avoir bu une petite quantité de vin, il est comme ivre. 1.
En se baissant, douleur violente dans la tête comme si le cerveau suivait la pesanteur. 2.
Hémicranie. Hémicranie gauche. 1.
Hémicranie du côté gauche, avec élancements périodiques. 1.
Tête fortement entreprise surtout du côté gauche, le soir au lit. 1.
Élancements sourds au côté gauche du front et de la tempe. 1.
Rég. front. Céphalalgie frontale sourde. 5.
Céphalalgie frontale très-violente. 6. 10.
Élancement dans le front et dans les deux tempes. 3.
Douleur lancinante sur la bosse frontale gauche. 1.
Douleur déchirante à la bosse frontale gauche. 3.
Douleur pressive passagère dans le front. 2.
Pression sur le front et élancements fugitifs aux tempes. 1.
Après le dîner, douleur pulsative dans le front; elle se procure un peu de soulagement en ridant les téguments du front. La douleur persiste une heure et demie. 3.
Le soir, à 9 heures, violente douleur pulsative dans le front. 3.
Déchirement au front, au-dessus des sourcils. 3.
Douleur dans le front et au-dessus des yeux. 4.
Céphalalgie frontale, surtout au-dessus des yeux. 6.
Douleur déchirante dans les sinus frontaux. 8.
Douleur sourde, pressive, depuis la région frontale jusque dans l'occiput, de manière qu'il peut à peine vaquer à ses affaires. 1.
Rég. vert. Douleur sourde, pressive, sur le vertex. 4.
Rég. temp. Déchirement dans la région temporale gauche, qui se dirige vers le vertex. 1.
Douleur déchirante à la tempe gauche, qui se propage jusqu'à la bosse frontale gauche. 1.
Rég. occip. Céphalalgie occipitale. 5.
Douleur pressive à l'occiput. 7.
Déchirement qui s'étend depuis l'occiput jusqu'au front. 7.
Le soir, à cinq heures, douleur sourde rhumatismale dans l'occiput. 1.
Cuir chevelu. Sensation passagère à la partie antérieure de la tête comme si on la tirait par les cheveux. 2.
Sensation comme si on tirait les cheveux en haut. 3.
Yeux. Douleur térébrante par accès au bord supérieur de l'orbite droit. 2.
Douleur dans l'œil, comme s'il y avait un corps étranger au-dessous de la paupière supérieure. De là des élancements remontent le front, et la conjonctive palpébrale est rougie. 1.
Le matin, au réveil, sensation dans l'œil gauche comme s'il y avait un corps étranger; elle est obligée de se frotter les yeux et ne peut pas les ouvrir. 3.
Violentes douleurs (qu'elle ne peut pas définir) dans les deux paupières, de manière que les yeux lui faisaient mal à chaque mouvement. 2.
Forte pression et pesanteur sur les paupières. 5.
Déchirements dans les yeux, après midi. 7.
Déchirements et élancements dans les yeux. 7.
Élancements déchirants qui traversent les globes des yeux. 7.
Douleur dans l'œil comme si le globe était poussé en dehors. 7.
Rougeur de la conjonctive palpébrale. 2.
Le soir, à la lumière, cuisson des yeux. 2.
Brûlure dans les yeux, le soir en lisant. 1.
Larmoiement à l'air libre. 1.
Larmoiement de l'œil droit. 1.
Photophobie. 2.
Oreilles. Déchirement dans l'apophyse mastoïdienne droite. 4.
Douleur sourde lancinante dans l'oreille droite, comme s'il y avait un corps étranger. 1.
Douleur lancinante et pressive continuelle dans l'oreille, toute la journée jusqu'au soir. 1.
Douleurs très-violentes, lancinantes, déchirantes, dans l'intérieur du conduit auditif gauche. 1.
Tension et pression violente dans l'intérieur de l'oreille. 7.
Dans l'intérieur de l'oreille gauche, violente douleur lancinante et pressive du dedans en dehors; elle persiste longtemps avec plus ou moins d'intensité. 1.
A neuf heures du soir, douleur dans l'intérieur de l'oreille qui pousse du dedans en dehors. 1.
Déchirement à travers l'intérieur des deux oreilles. 4.
Douleur lancinante à travers l'oreille droite et la gauche. 1.
Le soir, à cinq heures, douleur lancinante et crampoïde dans l'oreille gauche, qui se propage dans l'orifice de la trompe d'Eustache et jusque dans le pharynx. 1.
Tintement et bruissement dans les oreilles. 7.
Nez. Sécrétion du mucus nasal plus épais, gluant. 1.
Coryza, surtout de la narine gauche. 1.
Sécheresse du nez. 1.
Face. Douleur déchirante depuis l'angle interne de l'œil droit jusqu'à la lèvre supérieure; il lui semblait que cette partie allait s'enfler. 5.
Le soir, à 6 heures, douleur passagère déchirante qui, depuis l'arcade sourcillière gauche longeant l'angle interne des yeux, descend jusqu'à l'aile du nez. 2.
Élancements qui, depuis l'aile du nez gauche, remontent jusqu'à l'angle interne des yeux. 2.

Déchirement dans l'os zygomatique droit. 4.
Élancements le long du trajet du nerf sus-orbitaire et supratrochlearis (rameau nasal) gauche.
En dînant, violente douleur dans la direction du nerf sus-orbital, qui lui fait venir des larmes. 1.
Artic. temp. maxill. Douleur violente dans l'articulation de la mâchoire droite, pendant le mouvement. 2.
Douleur dans l'articulation de la mâchoire, qui est un peu enflée. 2.
Douleur dans l'articulation de la mâchoire, très-forte, immobilité de l'articulation et gonflement de la joue. 2.
Raideur dans l'articulation temporo-maxillaire. 6.
Dents. Douleur déchirante passagère dans la canine inférieure gauche. 1.
Douleur sourde dans une molaire supérieure cariée; elle lui semble trop grande. 1.
Les dernières molaires sont comme émoussées. 5.
Les dernières molaires paraissent trop grandes et sont douloureuses. 6.
Odontalgie sourde, tiraillante dans une dent carriée. 1.
Douleur sourde, tiraillante et lancinante dans deux dents cariées qui paraissent être plus grandes. 1.
Les dernières molaires creuses sont très-douloureuses et semblent s'être allongées. 1.
A deux heures, chaque nuit, violente odontalgie, comme si la dent était émoussée et trop grande; en même temps douleur dans l'oreille gauche, comme s'il y avait un corps étranger. 1.
Langue. Langue chargée d'un enduit épais, jaune verdâtre. 7.
Palais. Sensation comme si le palais était recouvert de mucosités, mais il ne s'en détache pas. 1.
Goût. Goût amer à la bouche. 7.
Gorge. Mal de gorge qui dure toute la journée; l'acte de déglutition avec ou sans bol alimentaire est très-pénible. 3.
Mal de gorge et difficulté d'avaler. 11.
Les maux de gorge persistent pendant huit jours. 11.
Sensation dans le pharynx comme si un corps étranger y était enfourché. 1.
Faim. Forte faim, trois heures après avoir mangé. 1.
Anorexie. 7.
Soif. La bière ne lui ragoûte pas le soir. 1.
Rapports. Rapports à vide. 1.
Régurgitations acides et amères. 1.
Nausée et envie de vomir. 7.
Après avoir mangé un peu de pain, envie de vomir et régurgitation d'un liquide écumeux. 2.
Vomissements. Une demi-heure après le dîner, envie de vomir, et une demi-heure après, vomissements d'un liquide acide. 3.
Contraction spasmodique de l'estomac. 7.
Estomac. Sensation de tension dans l'estomac. 1.
Ventre. Pincements dans le ventre. 1. 7. 8. 9.
Gargouillements dans le ventre. 3. 7.
Douleur déchirante dans le ventre, une demi-heure après avoir pris le médicament. 7.
Légères coliques, une heure après avoir pris le médicament. 7.
Élancements violents dans les intestins grêles, en se penchant en avant. 1.
A midi, coliques et vents. 1.
Douleurs contractives dans le bas-ventre vers l'utérus. 3.
Hypocondres. Douleur lancinante dans les deux hypocondres, mais plus forte à gauche. 1.
Serrement dans la région épigastrique et les hypocondres. 4.
Douleur pressive et lancinante au-dessous du sternum, au-dessus de l'épigastre et des hypocondres. 1.
Élancements au-dessous des fausses côtes gauches. 3.
Dans la région de la rate, une douleur comme si une boule tournait autour de son axe. 2.
Rectum et Anus. Mouvements lancinants et déchirants dans le rectum, près de l'anus, à midi. 7.
Fourmillement dans l'anus et dans le rectum. 7.
Hémorrhoïdes. 7.
Affaissement des nœuds hémorrhoïdaux. 1.
Selles. Selle liquide avec beaucoup de mucosités, de suite après le déjeuner. 1.
Selle très-douloureuse, comme s'il rendait des clous de fer. 1.
Avant le déjeuner, trois selles liquides coup sur coup, mais sans douleurs, et après le déjeuner, encore une selle. 3.
Elle rend des fragments d'un ver solitaire, de la présence duquel elle ne s'est jamais doutée. 9.
Fonct. génit. Les règles avancent de huit jours. 2.
Pollution nocturne. 1.
Larynx. Douleurs dans le larynx. 10.
Élancements dans le larynx. 8.
Élancement sourd dans la moitié gauche du larynx. 1.
Sensation d'âpreté, de rudesse, dans la trachée. 9.
Phonation. Enrouement. 8. 9. 10.
Enrouement et douleurs au larynx. 11.
Bâillements. Bâillements fréquents. 1.
Toux. Toux très-forte. 9.
Toux avec élancements dans la poitrine. 11.
Toux avec expectoration de sang. 10.
Toux avec expectoration de mucosités et de sang. 7.
Expectoration. Expectoration pendant une quinzaine de jours d'une matière qui ressemble à des grains de riz cuit, et qui s'accumule dans le larynx et la trachée. 2.
Mucosités dans la gorge qui se détachent tèrs-difficilement, et provoquent presque des vomissements; cet état dure presque deux jours. 4.
Expectoration de mucosités striées de sang. 7.
Thorax. Serrement à travers le sternum. 7.
Douleur pressive dans la poitrine. 7.
Pression sur la poitrine, qui disparaît après une demi-heure. 1.
Pression sur la poitrine, au réveil, comme après un cauchemar et comme si toute circulation dans le ventre s'était arrêtée. 1.
Élancements à travers le sternum. 1.
Élancements sur la poitrine. 10.
A midi, en respirant, élancements dans la poitrine et un peu de toux. 8.
Élancements dans le côté gauche du thorax. 8.
Coups lancinants isolés sur le côté gauche de la poitrine. 1.
Élancements sur la poitrine gauche entre la sixième et septième côte. 1.
Douleur lancinante dans la région de la septième côte gauche, qui est augmentée par l'inspiration, sans toux; elle se change en douleur déchirante. 1.

Après le dîner, élancement entre la cinquième et la septième côte gauche. 1.
Élancements aux dernières côtes droites. 4.
Mammelles. Démangeaisons aux mamelons (femme). 2.
Nuque. Déchirement dans les muscles de la nuque. 1.
Douleur déchirante dans les muscles de la nuque. 4.
Douleur lancinante, déchirante dans les muscles de la nuque, qui dure pendant toute la journée. 1.
Déchirement et raideur de la nuque. 4.
Raideur de la nuque. 4.
Raideur de la nuque depuis midi jusqu'au soir. 5.
Raideur de tous les muscles de la nuque. 1.
Douleur et raideur de la nuque, le matin, une demi-heure après s'être levée. 3.
Tension et raideur dans la nuque et l'occiput. 1.
Légères douleurs rhumatismales dans la nuque, le sacrum et le bras. 1.
Cou exter. Tension des muscles du cou de deux côtés. 7.
Omoplates. A dix heures du soir, douleur rhumatismale dans l'omoplate droit. 1.
Douleur particulière qui ressemble beaucoup à une douleur rhumatismale dans les deux omoplates. 2.
Sensation d'engourdiesement et d'insensibilité dans les deux omoplates. 2.
A midi, déchirement dans les deux omoplates, entre les épaules et à travers la nuque et l'occiput, jusque dans le front. 3.
A midi, élancements dans l'omoplate droit. 3.
Dos. Assise, douleurs fortes entre les omoplates. le long du dos jusqu'au sacrum. 2.
Douleur déchirante entre les omoplates. 4.
Déchirements dans le dos. 4.
Douleur rhumatismale entre les omoplates, avec élancements en aspirant, et oppression qui s'étend jusque dans le sternum. 5.
Tension dans le dos. 7.
Lombes. Élancements dans les deux lombes. 3.
Sacrum. Douleurs au sacrum. 2. 4. 7.
Douleurs au sacrum, le soir. 1.
Au réveil, douleur au sacrum, qui disparaît par le mouvement. 1.
Fortes douleurs lancinantes au sacrum depuis le matin jusqu'à midi. 3.
Douleurs pressives et déchirantes au sacrum, le matin. 1.
A midi, élancements dans le sacrum. 3.
Douleurs déchirantes dans le sacrum. 4. 5.
Tiraillements dans le sacrum. 7.
Coccyx. Douleur déchirante au coccyx. 4.
Déchirement dans le coccyx. 4.
Extrém. en gén. Tremblement des extrémités. 1.
Tremblement des extrémités, au lit. 1.
Tremblement de tous les membres; elle ne peut pas continuer son ouvrage; mais après avoir mangé un bouchée de pain, le tremblement cesse. 2.
Grand abattement des membres. 2.
Elle tremble des bras et des jambes. 3.
Douleurs vagues (qui se promènent) dans les extrémités. 7.
Douleurs rhumatismales alternativement dans toutes les articulations. 1.
Douleurs déchirantes dans les articulations, lorsqu'il fait quelque effort ou lorsque la position n'est pas très-commode. 1.
Épaules. Pendant toute la journée, douleur dans l'articulation de l'épaule, en laissant le bras pendant. 3.
Douleur rhumatismale dans l'articulation de l'épaule gauche, qui s'étend sur tout le bras, et devient si forte, qu'il le lève difficilement. Le siége principal est le muscle deltoïde, la fascia et l'articulation scapulo-humérale. 1.

Douleur rhumatismale dans l'épaule gauche. 1.
A dix heures du soir, douleur rhumatismale dans l'articulation de l'épaule gauche. 1.
Déchirement dans l'articulation de l'épaule gauche. 4.
Légère douleur rhumatismale dans l'articulation de l'épaule droite. 1.
A quatre heures de l'après-midi, douleur lancinante, déchirante dans l'épaule droite. 1.
Légères douleurs rhumatismales dans l'épaule droite. 1.
Déchirement dans l'articulation de l'épaule droite. 4.
Déchirement dans l'articulation scapulo-humérale droite. 5.
Déchirements dans l'épaule droite. 3. 4.
Creux de l'aisselle. Déchirement dans le creux de l'aisselle droite. 4.
Douleur déchirante dans le creux de l'aisselle gauche. 4.
Bras. Douleurs rhumatismales dans le deltoïde, biceps et dans l'articulation huméro-cubitale droite. 1.
Légères douleurs rhumatismales dans le bras gauche et dans les pieds. 1.
Douleur déchirante dans le bras et dans la cuisse droite. 4.
Déchirements dans le bras gauche. 4.
Douleur sourde passagère dans le bras gauche, depuis l'articulation de l'épaule jusque dans le coude. 2.
SERREMENT DOULOUREUX DANS LE BRAS GAUCHE. 3.
Élancements dans le bras gauche. 4.
Coude. Élancements dans l'articulation huméro-cubitale droite. 1.
Élancements dans l'olécranon droit. 3.
Déchirement très-violent dans l'articulation du coude gauche. 4.
Déchirement dans le coude. 4.
Avant-bras. Déchirement dans l'avant-bras droit. 4.
Douleur sourde tiraillante, déchirante, qui semble résider dans les os de l'avant-bras gauche ou dans le ligament interosseux. 1.
Mains. Douleur déchirante dans l'articulation de la main droite. 4.
Déchirement dans l'articulation de la main gauche. 4.
État paralytique de la main droite, de manière qu'elle ne peut rien soulever, et la main suit la pesanteur de l'objet qu'elle a saisi. 3.
Douleur déchirante dans les métacarpes de la main gauche. 4.
Déchirement dans la main gauche. 4.
Doigts. Douleur lancinante et déchirante dans le pouce droit. 1.
Douleur déchirante dans le pouce gauche. 4.
Déchirement dans la première articulation du pouce droit. 4.
Déchirement dans la première articulation du pouce gauche. 4.
Déchirement dans la deuxième articulation du pouce droit. 4.
Douleur tiraillante et déchirante dans la première articulation de l'index gauche, qui augmente jusqu'à devenir une douleur de foulure. 1.
Douleur déchirante dans la première articulation de l'index droit. 4.
Déchirement dans la deuxième articulation de l'index gauche. 4.
Douleur déchirante dans le médius gauche. 4.
Déchirement dans la première articulation de l'auriculaire gauche. 4.
Déchirement dans la première articulation du petit doigt droit. 4.
Artic. coxo-fém. Élancements fugitifs dans l'articulation coxo-fémorale, hors le mouvement. 1.
Douleur lancinante dans l'articulation coxo-fémorale, en marchant à l'air libre, avant midi. 1.
Élancements depuis l'articulation coxo-fémorale droite jusqu'au milieu de la cuisse. 1.

Douleurs très-fortes dans l'articulation coxo-fémorale, qui persistent pendant deux heures. 3.
Douleur de foulure dans l'articulation coxo-fémorale droite. 4.
Déchirement dans l'articulation coxo-fémorale. 6.
Cuisses. Déchirement dans les cuisses. 4.
Déchirement dans la cuisse droite. 4.
Déchirement dans la cuisse gauche. 4.
Déchirement et élancement dans le genou gauche. 1.
Le soir, à dix heures, douleurs violentes lancinantes dans l'articulation du genou droit, en appuyant sur le pied ; elles continuent dans le lit, quand elle remue la jambe. 2.
Genoux. Déchirements dans les deux genoux jusque dans les pieds. 3.
Elancements dans le genou droit. 3.
Déchirement dans l'articulation du genou droit. 4.
Déchirement dans l'articulation du genou gauche. 4.
Tension dans l'articulation du genou droit. 4.
Déchirement dans le genou gauche. 4.
Douleur déchirante dans le jarret droit. 4.
Jambes. A cinq heures de l'après-midi, douleurs déchirantes, qui s'étendent depuis le côté externe du tibia droit jusque dans les orteils. 3.
Déchirement le long du mollet gauche. 4.
Déchirement dans le mollet droit. 4.
Déchirement dans le tendon d'Achille gauche. 4.
Déchirement à la partie inférieure du tibia droit. 4.
Déchirement dans l'articulation tibio-tarsienne gauche. 4.
Pieds. Déchirement dans le pied droit. 4.
Déchirement dans le talon gauche. 4.
Élancement dans la plante du pied droit. 4.
Déchirement dans la plante du pied gauche. 4.
Orteils. Douleur dans la première phalange du gros orteil, en remuant l'articulation. 3.
Dans le cor placé au troisième orteil du pied gauche, douleurs lancinantes. 1.
Sommeil. Nuit agitée, sans sommeil, avec odontalgie continuelle dans la molaire gauche supérieure, ainsi que douleurs dans l'oreille. 1.
La nuit agitée, presque sans sommeil. 1.
La nuit très-agitée ; il se tourne d'un côté sur l'autre, ne peut pas s'endormir et a la tête embarrassée. 1.
La nuit très-agitée et mal de tête. 1. 5.
Le soir, grande somnolence. 4.
Rêves. Nuit très-agitée avec beaucoup de rêves, dont le souvenir ne reste pas. 1. 5.
Nuit très-agitée, pleine de rêves désagréables.
La nuit, rêves agitants et fort cauchemar. 1.
Sommeil agité avec beaucoup de rêves. 4.
Sommeil agité, avec des rêves anxieux. 4.
Peau. Six taches rouges, de couleur brune, en parties isolées, en parties confluentes, sur la partie inférieure du tibia gauche, de la grandeur d'une pièce de dix sous et indolentes. La peau un peu gonflée. Elles restent pendant quinze jours. 1.
Éruption pruriante, démangeante, avec une aréole rouge et remplie de lymphe purulente. (Où ?). 1.
Prurit et élancements violents sur la peau, surtout à la nuque et au dos ; il se forme des vésicules remplies de lymphe et entourées d'une aréole rouge. 2.
L'éruption au cou et sur le dos démange beaucoup. 2.
Éruption très-petite, miliaire, au front, sans démangeaison. 2.
Éruption de petites vésicules sur le cou, la nuque et le dos. 2.
Petites vésicules remplies de lymphe, dans différentes parties du corps. 4.
Le matin elle est éveillée par une tension pénible de la peau. 7.

Avant de s'endormir, elle ressent une forte brûlure de la peau. 7.
Froid. Le soir en se couchant, froid général. 2.
Froid très-fort, le matin au lit. 2.
Le soir à 7 heures, froid très-fort, qui dure pendant une demi-heure. 2.
Le soir, à peine est-elle au lit, qu'elle est prise d'un froid très-grand. 2.
Le soir, à 7 heures, forte horripilation pendant une heure, suivie de fortes chaleurs à la tête, pendant une demi-heure. 3.
Le soir, à 7 heures 1/2, horripilation si forte qu'elle claque des dents. 3.
Horripilation qui remonte le long du dos. 5.
A midi, froid continuel, qui est suivi de chaleur. 7.
Forts frissons. 11.
Sensat. gén. Au réveil, sensation comme s'il avait fait quelque orgie la veille. 1.
Le matin, mal à son aise, comme s'il avait été ivre la veille. 1.
Grand abattement et tremblement général. 1.
Grande fatigue. 7. 9.
Le matin au réveil, fatigué et de mauvaise humeur. 1.
Grande fatigue ; faiblesse, tremblement des membres ; elle est forcée de se coucher. 7.
Très-grand abattement ; elle est obligée de se coucher. 11.

Note.

Il faut bien se garder de confondre la *calx viva* ou protoxyde de calcium, produit minéral, avec la calcaréa de Hahnemann, qu'on obtient par la combustion d'une substance tirée du règne animal, des coquilles d'huîtres. Cette dernière est un carbonate de chaux mêlé au phosphate de chaux ; elle possède, en outre, la propriété d'être attirée par l'aimant, tandis que l'aimant n'exerce aucune influence sur la chaux minérale. On appelle dans les pharmacologies de l'ancienne école *eau de chaux*, l'eau qui contient par once un peu plus d'un grain de protoxyde de calcium. Très-fréquemment mise en usage par les médecins des siècles passés, elle est aujourd'hui déchue de sa haute renommée et n'est presque plus employée. Des nombreuses histoires de guérisons qui pullulent dans la littérature médicale du siècle passé, pas une n'a pu être utilisée par nous, car l'eau de chaux a été toujours employée concurremment avec la décoction de l'écorce de quinquina, de baryte, de rhubarbe, et d'autres drogues nullement anodynes. Les quelques cas où l'eau de chaux a été administrée pure, c'est-à-dire mêlée seulement avec du lait ou des boissons mucilagineuses, ne concernent pas la chaux minérale : c'est toujours la chaux animale qui a été employée, et l'historique de ces guérisons doit trouver sa place dans l'étude des préparations du calcium animal.

ROTH.

Congrès homœopathique de Paris.

La commission permanente, se fondant sur de graves motifs exposés dans le dernier numéro du journal de la Société hahnemanienne et dans le premier numéro du journal de la Société gallicane, a décidé que la session du congrès serait remise à l'année 1851, et qu'elle s'ouvrirait le 5 septembre de ladite année.

PARIS. IMPRIMERIE DE NAPOLÉON CHAIX ET Cie, RUE BERGÈRE, 20.

N° 24. Mercredi 21 Août. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — Prix uniforme pour Paris, les départements et les pays qui ont une convention postale avec la France : 15 fr. par volume de 36 feuilles in-4°. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE — Avis. — Observations par le docteur Andrieu. — La brochure du docteur Tessier et la critique de M. Valleix. — *Hippomane mancenilla.* — *Cotyledon umbilicus,* contre l'épilepsie. — Annonce.

AVIS.

Par suite de la nouvelle loi sur la presse, le prix et le mode de publication de la GAZETTE HOMŒOPATHIQUE ont dû être modifiés. La *Gazette* continuera à paraître régulièrement tous les dix jours, mais en double numéro. Le prix est uniforme : de 15 francs *par volume* de 36 feuilles in-4° pour Paris, les départements, et les pays qui ont une convention postale avec la France.

OBSERVATIONS.

par le docteur ANDRIEU (d'Agen),
agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

L'homœopathie est une méthode thérapeutique qui est niée par le plus grand nombre des médecins. Il ne faut ni s'en étonner ni s'en plaindre. TORTI n'a-t-il pas été obligé de consacrer une partie de sa *Therapeutica specialis* à faire l'apologie du quinquina? La négation dédaigneuse doit engendrer de nouveaux efforts au lieu de les paralyser. Il faut rendre la démonstration si évidente qu'il soit impossible de se soustraire à ses déductions rigoureuses. J'ai la prétention de connaître les ressources de l'allopathie, mes jugements sur elle ne sont faussés ni par la haine ni par l'ignorance. Il m'est donc permis de dire dans quelles circonstances l'homœopathie a guéri, lorsque l'allopathie m'a fait défaut. Je crois qu'il faut s'attacher à publier les faits qui prouvent d'autant plus l'efficacité d'une méthode thérapeutique, que déjà d'autres méthodes ont été inutilement employées dans le même cas, ou se sont montrées inefficaces dans des circonstances semblables. Il faut surtout frapper l'esprit par l'exhibition des cures opérées à l'encontre de maladies opiniâtres ou redoutables. Voilà pourquoi je publie les observations qui suivent. Je ne les ai pas choisies partialement et à plaisir au milieu d'un grand nombre d'autres où la méthode spécifique se serait montrée impuissante. Je les ai prises parmi les faits saillants de ma pratique, sans chercher à dissimuler des revers éprouvés dans des conjectures analogues ou identiques.

Abcès profond de la cuisse.

M. S..., fermier de M. A..., habitant à 2 kilom. de la ville, me pria de le venir voir le 6 novembre 1849. A mon arrivée, j'appris que le malade était

retenu au lit depuis quarante jours, à la suite d'une tuméfaction douloureuse qui s'était emparée de la totalité de la cuisse du côté gauche. Cet homme était grand, bien développé, mais doué d'un tempérament lymphatique prononcé; ses cheveux étaient d'un châtain clair, ses yeux étaient bleus; la peau, amincie, était couverte de taches de *lentigo*. La jambe et la cuisse du côté affecté avaient été successivement fracturées, à des intervalles assez rapprochés, trois années auparavant. Tout le traitement avait consisté en applications de cataplasmes émollients sur la partie souffrante.

L'état dans lequel je trouvai le malade était le suivant : décubitus sur le dos, peau sèche, chaude, aride; pouls, petit, vite, régulier, fréquent; dégoût pour les aliments, soif assez vive; mais d'ailleurs aucun signe évident dans le cerveau, la poitrine ou l'abdomen. Tout le mal était concentré dans la cuisse gauche, qui avait deux fois le volume de celle du côté opposé, et es trouvait uniformément tuméfiée dans toute son étendue. Il me fut facile de déterminer l'existence d'une fluctuation profonde, laquelle ne put me laisser aucun doute sur la présence d'une énorme collection de pus située au-dessous de l'aponévrose crurale et des muscles cruraux, rejetés de l'axe du membre vers sa ciconférenee.

Une indication chirurgicale dominait la situation, il fallait donner issue au pus. Abandonné à lui-même, cet abcès ne se fût jamais fait jour à l'extérieur, et la mort devait nécessairement arriver, précédée de l'émaciation et du marasme. Mais l'étendue du foyer purulent, le tempérament du sujet, l'annihilation de ses forces, le mauvais caractère que devait prendre la suppuration à la suite de l'introduction de l'air dans ce vaste clapier; toutes ces circonstances devaient faire admettre à quiconque a l'habitude de traiter des maladies chirurgicales, que la mort était à peu près inévitable, soit qu'on ouvrît l'abcès, soit qu'on abandonnât le mal à sa marche naturelle.

Dans cette conjoncture, j'agis en raison du précepte *meliùs anceps quam nullum;* et dès le soir même (6 novembre 1849), je fis à la partie interne et inférieure de la cuisse, en ayant soin d'éviter le trajet de l'artère crurale, une incision de 3 pouces de longueur. Il s'écoula immédiatement par cette ouverture un flot de pus mal lié, mêlé de caillots de sang noir épanché depuis longtemps, et assez volumineux pour boucher de temps à autre l'ouverture que je venais de pratiquer. Un litre au moins de matière purulente s'était écoulé, lorsque je m'aperçus qu'un vaisseau assez volumineux situé ou dans les lèvres de la solution de continuité, qui étaient très-épaisses, ou dans l'intérieur de la cavité de l'abcès, fournissait une grande quantiét de sang. Je ramassai plusieurs caillots fibrineux qui provenaent de cette source, et qui se trouvaient mêlés au pus accumulé sur un drap plié en plusieurs doubles. J'introduisis deux doigts dans la profondeur du foyer, et je trouvai le fémur complétement dénudé et séparé des parties molles dans tous les points de son étendue que je pus explorer.

Il m'était impossible de saisir le vaisseau ouvert, et si l'hémorrhagie se prolongeait, surtout chez un malade aussi débilité que celui que j'avais sous la main, la mort ne pouvait manquer d'arriver par suite directe ou indirecte de la perte de sang. A défaut d'autre moyen hémostatique, je traversai les bords de la plaie avec trois fortes épingles, je les rapprochai très-exactement au moyen d'une suture très-entortillée, et j'établis une compression méthodique sur le membre. Cette manœuvre fut suivie de succès; le lendemain je trouvai que la cuisse n'avait pas augmenté de volume, et que la cavité de l'abcès vidée la veille ne s'était pas remplie de nouveau. Néanmoins je ne détruisis pas la suture entortillée. Le troisième jour, au matin, je fis l'ablation des épingles : la suppuration était établie dans leur trajet, tandis que la réunion immédiate des bords de la plaie était opérée. Cependant, le pus se colligeait de nouveau dans la cavité de l'abcès; il était évident que ce liquide allait se faire jour à l'extérieur, que l'air allait s'introduire dans la profondeur de la cavité pathologique et produire la viciation du pus, qui, séerété indéfiniment par cette vaste surface, ne manquerait pas d'épuiser et d'infecter l'économie. J'avais assez d'expérience pour

savoir que je ne pouvais pas attendre de guérison, si je m'en tenais aux errements ordinaires.

Le quatrième jour, le pus fit irruption à l'extérieur; il était terne, noirâtre, mêlé de sang condensé en grumeaux; l'odeur de ce pus était fétide; la fièvre existait plus forte qu'avant l'opération. Je fis préparer : 1° une potion qui contenait eau distillée 120 gram., *merc. corr. tinct. mat.* 40 centigr.; 2° une injection composée de : eau distillée 2,000 grammes, deuto-chlorure de mercure, 1 centigr. Je prescrivis au malade de prendre 2 fois dans la journée une cueillerée à bouche de la potion, dans laquelle entrait la teinture mère de sublimé corrosif, et je pratiquai tous les matins une injection avec la solution de ce même sel dans l'eau distillée.

Le sixième jour (2e à dater de l'administration de *merc. corr.*) le malade ne put plus supporter ce médicament. Après avoir avalé la troisième cuillerée, il éprouva une violente cardialgie accompagnée de vomissements L'usage du médicament fut suspendu et repris deux jours plus tard, à la dose d'une cueillerée chaque matin pendant trois jours de suite. Je faisais pénétrer, en outre, chaque matin, dans la cavité de l'abcès, l'injection dont j'ai donné la formule ci-dessus. Une énorme quantité de pus de mauvaise nature et toujours mêlé de caillots de sang, s'écoulait des profondeurs de la cuisse à la suite de chaque injection.

Le 16 novembre (8e jour après l'opération) j'évacuai au moins un litre de matière purulente, et je fis encore une injection avec la solution mercurielle. Le malade allait de mal en pis; la suppuration fournie par la surface de ce vaste abcès était pour le moins aussi considérable que le premier jour; elle était sanieuse et mélangée à du sang grumeleux, noir comme de la suie. La peau était sèche, terreuse, aride; le pouls restait petit, vite, faible et fréquent. L'émaciation devenait toujours plus considérable; les bords de l'ouverture de l'abcès étaient pâles et blafards. et donnaient par ce caractère la mesure du ton vital de tout l'organisme. Le malade continua de pratiquer lui-même des injections pendant deux jours; mais le 19 novembre il y renonça, parce que, disait-il, l'eau qu'il tâchait de faire pénétrer dans la cavité de l'abcès en ressortait immédiatement sans atteindre la profondeur de ce dernier.

Ce même jour (11e de l'opération), j'ordonnai *tinct. sulf. mat.*, et je commençai à l'administrer, laissant l'abcès se vider spontanément. A dater du 20 novembre, le malade prit deux fois par jour deux gouttes de cette teinture; mais dès le 23, il n'en prit que deux gouttes, il en suspendit l'usage les 25, 26 et 27 du même mois, parce qu'il survint des tranchées violentes non-suivies d'évacuations alvines. Je visitai le 25 au soir le malade, que je n'avais pas vu depuis six jours, et je trouvai qu'un changement considérable s'était opéré dans son état. Le membre affecté, c'est-à-dire toute la cuisse gauche, était considérablement dégorgé; les lèvres de la plaie étaient vermeilles, munies de bourgeons charnus rouges, turgescents et d'un bel aspect, comme ceux qui précèdent toute bonne cicatrice. La suppuration était réduite à ce point, qu'elle ne s'élevait pas à un demi-verre, tandis que six jours auparavant il s'écoulait au moins trois verres de pus par l'ouverture de l'abcès. Ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que depuis cinq jours, c'est-à-dire depuis le 20 novembre, non-seulement la suppuration était allée diminuant ainsi de quantité, mais qu'encore elle avait complétement changé de caractères physiques. Le pus était devenu blanc, crémeux, bien lié; et le malade, qui spontanément avait observé cette importante modification, le comparait à du lait à cause de sa blancheur. Les 26 et 27 novembre, il s'écoula, au dire du malade, une quantité de pus capable de remplir tout au plus une demi-coquille d'œuf. Le 28 au matin, je fis sortir par l'ouverture de l'abcès, déjà considérablement rétrécie, à peu près 60 grammes d'un liquide séro-muqueux filant, jaunâtre et onctueux, et j'ordonnai au malade de prendre de nouveau tous les jours une goutte de *tinct sulf. mat.* dans un demi-verre d'eau. Le 3 janvier la guérison était complète ; en palpant le membre malade fortement amaigri, il était facile de sentir de nombreuses inégalités comme stalactiformes, qui se dessinaient sur toute la circonférence du fémur, et qui évidemment appartenaient au pé-

rioste de cet os. Je fis, dès qu'il le put, se lever le malade, je l'exposai à l'influence vivifiante du soleil, qui apparaît fréquemment dans notre beau climat, même dans les mois de janvier et de février ; les forces revinrent avec célérité, et la guérison s'est jusqu'à ce jour définitivement maintenue.

J'avais oublié de dire qu'immédiatement après la cicatrisation de l'abcès de la cuisse, il s'était développé une hydarthrose dans la synoviale du genou du même côté. La rotule était fortement soulevée ainsi que les points des parois de la cavité articulaires susceptibles de se laisser distendre. Cette exhalation séreuse indolore liée évidemment à la débilité générale de la constitution, se dissipa sous l'influence de l'administration de *tinct sulf.*, qui me paraissait parfaitement adoptée à la cure de cette nouvelle manifestation pathologique.

Le fait que je viens de relater est incontestablement le plus curieux parmi ceux de cet ordre que j'aie jamais observés. Une suppuration se développe plus ou moins sourdement pendant six semaines dans la profondeur d'une cuisse, elle décolle le triceps fémoral dans toute sa hauteur, elle isole le fémur dans les deux tiers de son étendue.

Lorsqu'on lui donne issue, elle se présente grisâtre, mal liée, mêlée à des grumeaux de sang à moitié décomposé, l'état général du malade est déplorable, la fièvre tend à l'hectique et le marasme est déjà prononcé. Que peut-on attendre le plus souvent, pour ne pas dire toujours, dans de semblables conditions? Évidemment une terminaison funeste. Les chirurgiens n'ignorent pas que la suppuration est interminable, qu'elle devient fétide, ichoreuse, que l'hydrosulfate ammonique s'y développe en forte proportion, et que le malade succombe à l'épuisement, ou bien à ce que l'on a désigné sous le nom de résorption putride.

En pratiquant l'ouverture d'un pareil abcès, je m'attendais à trouver tous ces accidents, et je n'avais aucun espoir d'arriver à la guérison. L'état général de la constitution me donnait surtout les plus vives alarmes. Comment celle-ci, affaiblie et cachectique, pourrait-elle suffire à une suppuration qui paraissait devoir être interminable? Comment une si vaste surface suppurante pourrait-elle se couvrir de bourgeons charnus susceptibles de s'organiser en une bonne cicatrice? Telles étaient les questions que je m'adressais; or, *vingt-cinq jours plus tard, l'adhésion des parois de cette vaste cavité pyogénique était complétement opérée, la guérison était accomplie.*

L'action de *merc. corr.* et de l'injection mercurielle ne paraît pas avoir modifié la maladie d'une manière avantageuse. Ce n'est, du moins, qu'après la cessation de ces médicaments, et pendant l'administration de *tinct. sulf.*, que l'amélioration s'est brusquement et largement dessinée. Comment sous l'influence de ce dernier agent un changement si prompt et si décisif a-t-il pu se manifester? Voilà le phénomène qui doit surtout attirer notre attention. Il ne s'agit pas ici d'une maladie à diagnostic douteux, à marche inconnue, à caractère purement dynamique. Nous avons au contraire mis sous les yeux de nos lecteurs le tableau d'une affection qui rentrait accidentellement dans le cadre chirurgical, et qui dans ses phénomènes objectifs était visible, mensurable, tangible; ce fait n'a pas besoin de plus longs commentaires.

(La suite au prochain numéro.)

LA BROCHURE DE M. TESSIER (1)

ET LA

CRITIQUE DE M. VALLEIX (2).

I.

Nos lecteurs ont dû trouver bien surprenant notre silence sur le livre dont la publication a mis en si grand émoi le public médical de la capitale. Nous avons différé jusqu'ici d'en rendre compte parce que nous attendions l'occasion d'une sérieuse controverse et d'un débat solennel sur la doctrine de Hanhemann, que devait engager une réfutation péremptoire de ce livre par M. le docteur Valleix. Cette critique vient enfin de naître à la lumière

(1) Recherches cliniques et expérimentales sur le traitement de la pneumonie et du choléra par la méthode de Hahnemann. Paris, Baillère, 1850, in-8°.

(2) Union Médicale, Nos des 25, 29 juin et 9, 23, 25 juill. 1850.

après le plus laborieux enfantement; elle s'étale en immenses colonnes dans le journal l'*Union médicale*. Mais, n'en déplaise à M. Valleix, si jamais désappointement fut complet et sans mesure, c'est bien le nôtre après la lecture de cette prétendue réfutation.

M. Valleix est un homme considérable en médecine par son talent, sa position et les services réels qu'il a rendus à la science. Son nom et ses antécédents, ses lumières et sa probité scientifique, jusqu'ici sans conteste, nous avaient fait espérer de lui une attaque vigoureuse, une discussion médicale large et loyale, à la fois digne de lui, de son rival et du sujet qu'il abordait. Nous n'avons eu qu'une critique étroite et tronquée, sans art et sans science, un incohérent assemblage d'assertions gratuites, de fins de non-recevoir, d'erreurs et de sophismes; le tout orné et embelli d'insinuations personnelles à l'adresse des homœopathes, lesquelles voudraient bien être quelque peu méchantes, mais qui n'ont réussi qu'à être fort inoffensives.

Nous ne savons si M. Tessier jugera convenable de répondre à ce factum, où l'intérêt de la vérité et de la science paraît n'avoir eu que faire; s'il ne laissera pas à son livre d'accomplir lui-même sa destinée avec celle de la doctrine qu'il formule et dont il vient consolider si puissamment la fondation.

Pour nous, quelque étrange surprise qu'aient pu nous causer et le fond et la forme d'une telle critique, il suffit qu'elle pose l'occasion d'un débat scientifique pour que nous l'acceptions de grand cœur et regardions comme un devoir impérieux d'y répondre.

Les articles de M. Valleix sont fort longs, et sous ce rapport du moins, il a traité avec honneur le livre de M. Tessier. Les discuter jusque dans leurs plus infimes détails serait pour nos lecteurs une tâche aussi difficile qu'à nous-mêmes. Pour la clarté et la précision du débat, il suffira, ce nous semble, d'examiner les points fondamentaux de cette critique, d'en faire ressortir le caractère et l'esprit, et d'en démontrer les erreurs et les sophismes. Le jugement que nous en avons énoncé tout d'abord a pu paraître très sévère, le public médical jugera s'il est fondé. C'est tout ce qui importe à l'intérêt de la vérité médicale, le seul dont il convienne de se préoccuper. En science, les hommes, leurs préjugés et leurs passions ne comptent pas; les principes, les vérités et la raison y sont tout. Ceux-là seuls la servent dignement qui, abjurant ces préjugés et ces passions ou de secte ou d'école, mettent à son service tout ce qu'ils ont de bonne foi, d'intelligence et de lumières. Hors de là on en est réduit, comme nos adversaires, à se faire soi-même le point de départ et le terme de la vérité; et pour défendre cette situation, à se créer le plus souvent une logique d'expédients.

II.

Tout le monde sait qu'il n'a pas tenu à l'école des observateurs *consciencieux et méthodiques* que la vérification clinique de la méthode hahnemanienne ne fût interdite *administrativement* dans les hôpitaux de Paris. Les apôtres officiels de l'observation, ceux qui pour eux la déclarent le seul critérium de la vérité en médecine, s'en étaient faits ainsi les proscripteurs. Mais, malgré leurs efforts redoublés, noblement fidèle à sa tradition de respect pour la liberté médicale, l'administration des hôpitaux refusa de consacrer par la contrainte ce déni monstrueux de justice scientifique, et la thérapeutique nouvelle put être soumise au contrôle de l'expérimentation publique. A travers les petites tempêtes qu'elles soulevèrent, dit-il, autour de lui, fort de son droit et de son courage, M. Tessier a poursuivi ces applications depuis trois ans; et c'est de leur résultat authentique, vérifiable, précis, dans deux maladies sérieuses, qu'il a donné l'exposition clinique dans son livre.

Or, ces recherches ayant toujours été proscrites, parce que la doctrine qu'elles supposaient avait toujours été décrétée d'absurdité, à *priori* et par intuition, M. Tessier s'est posé tout d'abord cette question première: « L'homœopathie est-elle, oui ou non, *à priori*, une absurdité? » C'est à la solution de ce problème qu'il a consacré la préface,

véritable chef-d'œuvre d'exposition lumineuse, de discussion élevée, toute-puissante d'intelligence et de logique, comme il convient à toute question de principes qu'on veut traiter avec conscience. Pour être jugée à sa valeur, cette préface doit être lue et méditée. Une analyse de critique ne peut qu'en amoindrir les proportions, et donner une idée fort incomplète du degré de précision et d'argumentation vigoureuse que l'auteur y a déployé.

Toutefois, on nous pardonnera d'en esquisser l'économie avec quelques détails et d'en citer quelques passages importants. Nous devons le faire, parce que c'est le moyen le plus propre à poser nettement les points en litige et les questions à résoudre, à faire ressortir le rôle respectif des deux adversaires, enfin à caractériser la valeur de leur argumentation réciproque.

« Toutes les objections se réduisent donc, dit M. Tessier, à une seule affirmation : *l'homœopathie est une absurdité.* Le reste est de la déclamation pure ; c'est affaire de littérature désagréable à l'usage des esprits vulgaires. Nous allons donc examiner la question de savoir si la méthode thérapeutique de Hanhnemann est ou n'est point absurde.

» On ne peut en effet poser le problème autrement sur le terrain de la théorie. Celle-ci ne peut nous en apprendre davantage. L'expérience, ou, comme on dit aujourd'hui, la pratique permet seule de déterminer le degré d'utilité d'une méthode. Ainsi leur rôle respectif est bien précis ; l'étude théorique nous montre si une doctrine est conforme au bon sens médical, d'une part ; d'autre part, l'étude clinique et expérimentale, appuyée sur ce premier résultat, procède à la détermination de la valeur pratique de cette doctrine. On n'a jamais fait autrement en médecine, et ceux qui de nos jours repoussent comme insensée la pratique de l'homœopathie, ont condamné d'avance dans leur esprit, et d'après une appréciation théorique, la doctrine de Samuel Hanhnemann. Nous allons donc suivre la marche qu'ils ont suivie eux-mêmes, seulement en nous tenant en garde contre les préjugés et les passions, comme ils auraient dû le faire, afin de rester dans la voie scientifique.

» La doctrine de Samuel Hahnemann a la prétention de constituer une réforme générale de la thérapeutique ; donc elle doit donner une solution nouvelle des questions fondamentales en thérapeutique. Or, ces questions fondamentales sont :

» 1° La détermination scientifique des propriétés des agents extérieurs appelés médicaments ;

» 2° La classification de ces agents ;

» 3° La manière de poser les indications ;

» 4° La manière de remplir les indications posées.

» La thérapeutique n'étant autre chose que la science des indications des médications et de leurs rapports, il est évident que les quatre questions comprennent toute cette science. »

A la première de ces questions, voici la solution donnée par Hahnemann. Le fondement de la thérapeutique étant la connaissance du mal à guérir d'une part, et de l'autre celle du remède, la première condition pour obtenir catégoriquement cette dernière, c'est de déterminer par l'expérience les effets constants que chaque agent produit sur l'organisme sain. — Pour étudier ces effets spéciaux et caractéristiques de chaque substance, celle-ci ne doit être mêlée à aucune autre, sans quoi on ne saurait à laquelle attribuer les phénomènes produits. — Les expérimentations doivent être faites sur des sujets de sexe, d'âge, de tempérament différents, en tenant compte des circonstances accessoires qui peuvent exercer une influence quelconque. Il faut noter dans chacune, non-seulement tous les phénomènes produits, mais encore leur ordre de succession, leur forme, leur durée, leur localisation spéciale sur tel système ou tel organe. — Tel est en abrégé le point de départ de Hahnemann, telles sont les règles à suivre qu'il indique pour fonder une matière médicale régulière. Où est donc l'absurdité dans ce principe et ce procédé d'expérimentation ?

M. Valleix n'en dit rien.

Quant à la classification des agents thérapeutiques, il n'est si mince praticien qui ne sache que d'Hippocrate à nos jours, à travers toute la tradi-

tion médicale, elle n'a jamais reposé que sur l'arbitraire et la confusion. « Hahnemann, dit M. Tessier, fit de la principale classification traditionnelle une critique passionnée, mais en même temps très-juste, en montrant que presque tout médicament pouvait entrer dans la plupart des genres et des classes; et que d'un autre côté, il possédait des propriétés non déterminées dans ces diverses catégories d'effets médicamenteux. »

A l'exemple de Murray, Hahnemann a suivi la division en trois règnes empruntée à l'histoire naturelle (règne minéral, végétal, animal), et pour chacun de ces règnes l'ordre purement alphabétique des substances.

Où donc encore trouve-t-on de l'absurdité dans une telle division ?

M. Valleix n'en dit rien.

Passons aux sources des indications. « Ce qui distingue le médecin de l'empirique, dit M. Tessier, c'est que ce dernier traite les malades sans se rendre compte de ce qu'il fait, tandis que le premier n'agit point sans un motif. L'indication, en effet, suivant Galien, est l'évidence de ce qui commande l'intervention de l'art. Aussi la méthode des indications est-elle la méthode traditionnelle, celle des grands médecins de tous les temps et de tous les pays. Quiconque s'en écarte par présomption ou par ignorance tombe rapidement dans une routine aveugle, ou dans un scepticisme sans honneur, parce qu'il est sans excuse.

» Hahnemann pose comme indication, l'ensemble des symptômes que présente la maladie.

» On peut reprocher à cette méthode d'être trop absolue et en même temps d'être incomplète....»

Mais en quoi et pourquoi est-elle absurde?

M. Valleix n'en dit rien.

Enfin, « pour remplir une indication, il faut avoir établi un lien ou un rapport entre l'indication et la médication; ensuite on doit procéder à l'application du moyen indiqué. »

Hahnemann proclama le choix de ce moyen et de cette application comme une vérité purement empirique, et la formula dans ce principe expérimental, pur résultat de l'observation : *similia similibus curantur.* « Que peut signifier cette formule, si ce n'est que les médicaments guérissent les phénomènes morbides semblables aux phénomènes produits par ces mêmes médicaments sur l'homme sain? Rien de plus clair et de plus simple que cette pensée. C'est une formule générale qui établit d'une manière précise le rapport des indications aux médications positives. Ainsi exprimée, cette loi de similitude est vraie ou fausse, mais elle est claire ; elle offre aux discussions et aux vérifications cliniques et expérimentales un terrain précis. »

Où sont, encore une fois, et l'extravagance et l'absurdité?

M. Valleix n'en dit rien.

Si la méthode hahnemannienne, dans la solution nouvelle qu'elle apporte à ces questions fondamentales de toute thérapeutique, n'offre aucun des caractères d'absurdité dont on la gratifie chaque jour si généreusement, comment justifier la répulsion dont on la frappe?

En présence de cette exposition catégorique qui précise si nettement le seul et vrai problème à discuter, puisqu'il constitue le fondement réel de la doctrine, M. Valleix la passe sous silence. Sa critique n'en fait nulle mention et la réfute moins encore. « C'est, dit-il, une série d'arguments qu'il serait facile de réfuter. » Puis il passe outre, et tout est dit. Le procédé, comme on voit, est très-commode assurément. Il est à la portée de toutes les intentions et de tous les esprits. C'est seulement dommage qu'il ne prouve rien et surtout qu'il soit le fait d'un observateur *consciencieux* et *méthodique*.

Mais à ce dernier principe expérimental de la similitude que Hahnemann avait posé comme la pierre angulaire de sa médication rationnelle, se rattache étroitement une question secondaire, celle des doses et de leur action. Dès le début de sa découverte, le grand réformateur en s'efforçant de prouver la vérité du principe par les faits, remarqua qu'en opposant un agent approprié à la maladie naturelle, toutes les fois que le remède était convenable, à doses ordinaires, il déterminait une aggravation des symptômes. Dans la crainte d'un dan-

ger, il atténua les doses. Les effets thérapeutiques persistant malgré ces atténuations, il arriva par degrés aux dilutions, et c'est ainsi qu'il aboutit à la posologie nouvelle. Aux objections sans nombre qu'elle souleva sur la possibilité d'action de ces infinitésimaux, il répondit par les faits, et là il demeura invincible ; mais plus tard, il voulut la justifier par la théorie de la dynamisation, et là commença ce singulier amalgame de vérités et d'erreurs, de réalités et d'exagérations sur lesquelles ses détracteurs passionnés s'appuyèrent pour démontrer l'absurdité et le mysticisme de la doctrine toute entière.

Toujours est-il que Hahnemann ne conçut pas d'emblée et *à priori* cette action des doses atténuées et qu'il y fut conduit par l'observation. Toujours est-il que par des faits sans nombre il mit leur efficacité hors de doute, et que tous ceux qui après lui en ont appelé à de sérieuses expériences, ont confirmé ces résultats. Dégagée de toute théorie, cette question, qui fut toujours le point de mire des détracteurs de l'homœopathie, se réduit à ces deux points : 1° jusqu'à quel degré une partie quelconque d'un médicament peut-elle être divisée et produire une action? 2° comment cette partie ainsi divisée se comporte-t-elle à l'égard de l'organisme? Il est évident que leur solution ne peut être fournie que par l'expérimentation physiologique ou pathologique.

Or les faits qui démontrent la persistance d'action de beaucoup de substances à travers les divisions où la raison humaine a tant de peine à les poursuivre, sont, d'après les homœopathes, tellement nombreux et précis, qu'ils forcent l'adhésion. Ces faits et ces observations sont-ils vrais, oui ou non? chacun peut-il cliniquement en contrôler la valeur? Voilà tout le problème à résoudre. En quoi et pourquoi est-il donc absurde? Et que répond M. Valleix à cet appel au contrôle des faits et de l'observation la plus vulgaire? Ce qu'il répond : « c'est une rêverie... » Et il passe outre. C'est encore là un procédé logique très-commode. Mais on peut mettre à prononcer une telle sentence le laconisme le plus dédaigneux, l'aplomb le plus superbe et le plus magnifique sang-froid, il n'en résultera jamais qu'un expédient à l'usage des observateurs *consciencieux* et *méthodiques*.

Donc jusqu'ici la tâche de M. Valleix n'a pas été fort difficile. Le silence systématique et complet dont il a couvert l'argumentation de M. Tessier n'est un modèle ni de logique, ni de bonne foi ; et il a eu grand tort de prétendre *à couper court à la contagion des illusions et des rêveries hahnemanniennes*, en n'opposant à cette contagion que des préservatifs scientifiques de cette nature et de cette énergie.

Ce n'est pas tout. Non content d'avoir ainsi échappé à la seule discussion importante, M. Valleix va plus loin dans sa méthode de réfutation facile. Après l'avoir tronquée, il amoindrit et déplace la thèse de son adversaire. Il la présente à ses lecteurs non comme reposant sur cette argumentation première que nous venons d'exposer, mais comme n'ayant pour appui et pour base que des considérations extrinsèques à l'essence de la question, et que M. Tessier n'ajoute qu'à ce titre à ses premiers arguments, les seuls directs, les seuls catégoriques.

Voici comment :

Par l'examen réfléchi des solutions nouvelles qu'elle fournit aux questions de la thérapeutique, M. Tessier avait prouvé que la doctrine de Hahnemann ne présentait *à priori* aucune absurdité. Il pouvait fermer là toute discussion. C'était plus qu'il n'en fallait pour légitimer le droit de tout pathologiste à la vérifier cliniquement. Mais, ne voulant laisser aucun refuge au préjugé ou à la prévention, il pose et réfute à sa manière les considérations extrinsèques à la formule de la doctrine en elle-même, et qui sous forme d'objections ont pu servir de prétexte à la proscription de toute vérification expérimentale. Ces objections, d'après lui, se résument sous trois chefs principaux : l'étrangeté et l'invraisemblance des idées et des faits avancés par Hahnemann ; ses erreurs, ses contradictions et ses lacunes ; enfin la forme logique dont il a revêtu ses idées, la forme de doctrine et de théorie ; ce qui constitue son plus grand crime aux yeux de l'*école positive* qui domine aujourd'hui en médecine,

et qui proclame que toute vérité est dans les faits additionnés et comptés.

Or, dit avec raison M. Tessier, c'est le sort de toutes les grandes découvertes d'être étranges et invraisemblables à l'heure de leur apparition. En médecine, ce fut celui de l'anatomie, de la circulation du sang, du quinquina, de l'antimoine, de la saignée, de la vaccine, et de nos jours encore de l'auscultation., etc.. .. Ces découvertes sont étranges, parce qu'avant leur apparition elles étaient inconnues; elles sont invraisemblables, parce que, étrangères à l'ordre des croyances établies, elles rompent l'habitude des idées régnantes et l'ordre logique des méthodes et des principes accrédités. Mais de cette impression naturelle d'invraisemblance qui peut excuser une hésitation première, conclure à une répulsion et une négation absolues, ce n'est et ne sera jamais permis à la logique d'un savant.

Quant aux erreurs et aux contradictions, Hahnemann en a commis beaucoup et de bien grandes; qui le nie? Mais n'est-ce pas le sort commun à toutes les vérités de ce monde de ne jamais naître et se développer pures de tout mélange? Et en médecine quels sont donc ou le livre ou l'auteur qui n'en fourmillent? D'ailleurs qui a signalé et réfuté ces erreurs du fondateur de l'homœopathie? Ses détracteurs? Non, car ils n'en ont jamais fait mention. Ses élèves? Oui; et chose étrange! à l'encontre du spectacle offert par le progrès de toutes les doctrines, à l'encontre surtout de l'exemple offert par telle secte médicale de nos jours, loin de languir servilement dans la naïve admiration du maître, ils l'ont tous attaqué et combattu avec cette indépendance et ce courage que la possession de la vérité peut seule inspirer. Ces erreurs ne sont donc pas un motif légitime de répulsion.

Le troisième motif a reçu sous la plume de M. Tessier de trop longs développements pour que nous puissions même l'analyser. Il forme le sujet de l'*Introduction* de la brochure. Comme l'école des *statisticiens* et des *numéristes* a proscrit avec plus d'aveuglement et de fureur que toute autre les recherches cliniques sur la valeur pratique des

idées de Hahnemann il importait par-dessus tout de discuter ses titres à ce droit absolu de proscription. L'auteur a disséqué pièce à pièce et mis à nu ces prétentions à se déclarer elle-même l'observation incarnée, l'observation scientifique, et la négation, comme vérité, de tout ce qui n'est pas elle et par elle. Il a instruit en règle le procès de cette école, et il est fort à craindre qu'elle ne se relève jamais des coups qu'il lui a portés. Après avoir démontré que sa prétendue réforme est une utopie et la négation de l'art médical, M. Tessier conclut qu'elle est fort mal venue à proscrire toute théorie du domaine de la science et de l'observation, lorsque l'on a soi-même des titres aussi négatifs à y occuper une place.

Ce complément donné par M. Tessier à son examen des principes et de la méthode de Hahnemann considérés en eux-mêmes, avait sans doute un haut degré d'importance et de valeur; mais enfin, ce n'était qu'une importance secondaire et une valeur de complément.

Or, savez-vous comment M. Valleix comprend les devoirs de la critique et les remplit avec sincérité? Non content, comme je l'ai déjà dit, d'éviter avec méthode les points fondamentaux de la discussion, il essaie avec non moins de gravité et de conscience de démontrer à ses lecteurs que toute la thèse de son rival se résume dans ce hors-d'œuvre de considérations ou d'objections. Puis il se met en mesure de leur opposer des considérations à lui propres. Les voici tout entières:

« Comment admettre, dit-il, que les doses de Hahnemann ne sont pas sans analogie dans la nature? Quel est le fait qui le prouve? Est-ce l'action des virus? celle des miasmes?... Mais les miasmes et les virus donnent aux véhicules qui les renferment des qualités particulières; mais il faut une quantité infiniment plus considérable de ces *matières* que ne le comportent les prescriptions homœopathiques... »

De sorte que selon M. Valleix, les preuves de l'action des doses infinitésimales ne reposent pas sur les faits cliniques précis, authentiques, comme le proclament tous ceux qui ont expérimenté sé-

rieusement, mais sur l'analogie des substances diluées avec les virus et les miasmes. Quelle dérision (1) !

« M. Tessier, continue-t-il, ne veut pas qu'on repousse le système de Hahnemann *à priori*; nous disons, nous, qu'il est des erreurs tellement évidentes, qu'on peut, sans être un esprit faible, les repousser *à priori*, et la méthode de Hahnemann est dans ce cas. Si on vient à vanter à M. Tessier les merveilles du somnambulisme, de la seconde vue, se croira-t-il obligé de se livrer à une longue expérimentation, avant de dire que tout cela est absurde et très-absurde?

» Il se plaint de l'esprit de notre époque qui repousse les théories... Non, il n'est pas exact de dire qu'on les repousse systématiquement.... Les innovations, on les aime aujourd'hui comme on les a toujours aimées. Mais si l'homme a un penchant invincible pour le mensonge, il est encore des limites qu'il ne franchit pas, et l'homœopathie est au-delà de ces limites....

» Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de nous arrêter plus longtemps aux arguments que M. Tessier a jugé à propos de nous donner pour nous prouver, *à priori*, que la méthode de Hahnemann n'est pas absurde. Des arguments! des raisonnements! qui est-ce qui n'en a pas à son service? Est-ce que les astrologues, les sorciers et les nécromanciens n'en avaient pas? etc. Tous ces discours nous touchent donc très-peu, et il faut aller au fait. Si l'expérience prouve que l'homœopathie réussit, vous n'avez pas besoin de vous donner tant de mal pour chercher à nous démontrer que la méthode n'est point absurde. Elle réussit, il suffit. Si elle ne réussit pas, à quoi servent tous les raisonnements? — Pressés que nous sommes d'arriver à la partie clinique de l'ouvrage, nous n'insisterons pas davantage sur ces préliminaires de médiocre intérêt. »

(1) Notons en passant que M. Valleix considère les miasmes et les virus comme des *êtres concrets*, et partant comme mensurables et divisibles. D'une qualité, d'une propriété spéciale à certains produits morbides ou à des agents naturels, il fait une substance. L'hypothèse ne lui inspire pas une répugnance aussi absolue qu'il veut bien le dire, surtout quand il la prend à son service.

C'est là toute l'argumentation de M. Valleix dans son élévation, sa rigueur et sa puissance. Que le lecteur juge maintenant et compare.

En vérité, on conviendra qu'il faut s'armer d'un grand courage pour que la plume ne tombe pas des mains à transcrire des *facéties* pareilles, et qu'elle ne les frappe pas du seul nom qui leur convienne. Et c'est un homme sensé, un esprit sérieux, un *observateur* soi-disant *consciencieux et méthodique* qui a pu s'oublier au point de descendre si bas dans son rôle de critique!

Et nous aussi nous sommes pressés d'en finir avec ce parallèle, et de le réduire à ses termes les plus simples et les plus tranchés. D'un côté nous avons vu un appel à la discussion calme et loyale, de l'autre une réponse de faux-fuyants; ici une exposition large, élevée, réfléchie; là une critique altérée d'expédients et de graves puérilités. L'un discute et proclame dignement ce qu'il croit être la vérité; l'autre déclame, injurie et baffoue.

Qu'y a-t-il d'étonnant? M. Valleix ne croit pas à la raison humaine! Ne vous l'a-t-il pas dit: « des arguments! des raisonnements! eh! qui donc n'en a pas à son service? » Donc anathème à la raison! C'est l'arme des magnétiseurs, des nécromanciens et des sorciers! Comment voulez-vous qu'il se compromette à faire usage de pareils instruments? Des fins de non-recevoir, des assertions gratuites, quelques méchantes épigrammes, ah! parlez-nous de cela! c'est là la vraie logique et la vraie science! Avec cela vous lui parlez théorie et doctrine, il vous répond: rêverie et absurdité! Vous lui parlez observations, faits cliniques, expérience! il vous répond: mes faits, mon expérience, mon observation! à la bonne heure; mais les vôtres! erreurs, absurdités, mensonges! — Mais n'anticipons pas sur notre prochain article et concluons pour celui-ci:

De l'examen comparatif des thèses opposées de MM. Tessier et Valleix, il résulte clairement: 1° que jusqu'à preuve du contraire, M. Tessier a péremptoirement démontré la non-absurdité, *à priori*, de

la doctrine de Hahnemann; 2° que M. Valleix, sans examen, sans raisons et sans preuves, persiste à la déclarer absurde et indigne d'occuper un instant l'attention d'un esprit sérieux.

Pour arriver à ces conclusions, il n'a fallu ni se perdre dans les abstractions ni se hérisser de sillogismes, deux choses qui inspirent un si profond dégoût à M. Valleix; il a suffi de constater et de comparer. Nous n'avons pu, cependant, nous empêcher entièrement de raisonner et d'argumenter, au risque d'être mis par M. Valleix au rang des astrologues et des sorciers. On conviendra pourtant qu'il n'est pas besoin d'être réputé l'un ou l'autre pour lui signaler la cause réelle de son impuissance et le mobile de sa conduite; c'est que, placé par la satisfaction de soi et de son savoir sous le point de vue exclusif de ses croyances scientifiques, il a pris ces croyances pour terme unique de comparaison; et il a eu besoin de nier ce qu'il ignorait, parce que cela troublait l'ordre établi de ses idées.

Au reste, s'il ignore, c'est que dans son école on fait comme si elle était seule ici-bas l'alpha et l'oméga de la médecine, et tout ce qui n'est pas vérité en elle et par elle, n'est digne que de mépris et de dédain.

Donc M. Valleix ne sait rien et ne veut rien savoir de la doctrine de Hahnemann. Mais si, au lieu de tant la dédaigner, il s'était donné la peine de l'étudier un peu, sans l'adopter peut-être, il en eût parlé tout autrement; sa critique, du moins, y eût tout gagné au lieu d'y tout perdre. Il n'a donc parfaitement prouvé qu'une chose, c'est qu'il *croit croire* que l'homœopathie est absurde, étant certain pourtant au fond qu'il n'en sait rien, et qu'il n'a le droit d'en rien dire.

(La suite au prochain numéro.)

HIPPOMANE MANCINELLA.

Mancenillier vénéneux.

Monœcie monadelphie Linné, Euphorbiées Juss.

Les mancenilliers croissent dans toutes les Antilles et se trouvent sur les bords de la mer. Cet arbre se rapproche un peu du poirier par son port et son feuillage. Ses rameaux sont glabres, très-subdivisés et revêtus d'une écorce grisâtre et unie. L'écorce du tronc est raboteuse. La moindre incision faite à cette écorce laisse échapper un suc laiteux, qui coule en assez grande quantité. Les feuilles sont pointues, presque en cœur à leur base, luisantes à

leur face supérieure. Les fleurs sont très-petites, monoïques, et disposées en épis lâches, d'un jaune verdâtre. Les fruits qui leur succèdent sont d'un vert jaunâtre, d'une odeur très-suave, ayant la forme et la grosseur d'une pomme d'api, mais n'en ayant point les belles couleurs vermeilles. La chair de cette pomme est spongieuse, mollasse lorsqu'elle est mûre, d'un goût fade, et, peu après l'avoir mâchée, très-caustique, faisant éprouver une sensation brûlante, très-douloureuse.

Préparation. On fait macérer les feuilles, l'écorce et les fruits dans l'esprit-de-vin, et on obtient ainsi la teinture-mère.

Sources.

1. Ricord-Madiana. Recherches et expériences sur les poisons d'Amérique. Bordeaux, 1826, p. 81, et *passim.* — **2.** George Bute. *Gazette homœopathique d'Augsburg,* vol. 2, p. 127. — **3.** Rufs. *Annales d'hygiène publique,* vol. 32, p. 126. — **4.** Kummer. *Gaz. hom. d'Augsbourg,* l. c. — **5.** Lippe. *Ibid.* — **6.** Bute. *Ibid.* — **7, 8, 9.** *Ibid.* — **10.** Akermann. *Pathogénésie brésilienne,* p. 156.

Phénoménologie.

Intellect. PERTE SUBITE DES PENSÉES. 7.
Idées fugitives. 10.
Absence de pensées. 10.
ELLE SE LÈVE POUR CHERCHER QUELQUE OBJET DANS UNE AUTRE PARTIE DE SA CHAMBRE; MAIS EN Y ARRIVANT, ELLE A DÉJA OUBLIÉ CE QU'ELLE CHERCHAIT. 9.
Activité d'esprit, disposition au travail. 10.
Répugnance pour le travail. 10.
Affections. Gaieté, envie de chanter. 10.
Disposition à tout prendre en bonne part. 10.
Profonde tranquillité d'esprit, le matin. 10.
Sentiment de tendresse et de pitié profonde. 10.
Dégoût de toute chose. 10.
Tout l'ennuie. 10.
Morose. 2.
Tristesse. 10.
TIMIDE ET TACITURNE. 6.
Inclination au silence. 10.
Indifférence et stupeur le matin. 2.
Facilité à s'effrayer. 2.
Céphal. en gén. *Céphalalgie, toute la journée.* 3. 10.
Douleur confuse à la tête en écrivant. 10.
Les douleurs de tête deviennent insupportables. 10.
Douleurs de tête continuelles qui causent de l'impatience. 10.
Après avoir médité, apparition d'une douleur de tête, comme si on appliquait une peau de vessie de l'une à l'autre tempe. 10. (?)
Douleur tout autour de la tête, comme après avoir reçu un coup, après être resté quelque temps au soleil. 10.
Douleur à la partie inférieure (?) de la tête et pesanteur comme s'il s'était heurté (?). 10.
Douleur martelante dans la tête et la nuque, avec impossibilité de baisser la tête pour écrire. 10.
Élancements passagers dans plusieurs parties de la tête et dans les os de la face. 2.
Douleurs lancinantes très-violentes dans la tête, et insomnie pendant toute la nuit. 10.
Douleurs de tête extrêmement violentes, avec élancements très-douloureux. 10.

Douleur lancinante à la tête aussitôt que l'on se dispose à manger. 10.
Pesanteur à la tête. 10.
Grande pesanteur de la tête, dans laquelle les douleurs sont constantes. 10.
Lourdeur et pesanteur excessive de la tête. 10.
Tête lourde; il est obligé de se coucher et il éprouve des envies de vomir. 1.
Étourdissements. 3.
Vertige plus fort à l'air libre, chez un garçon. 2.
Vertige diminué à l'air libre, chez une fille. 2.
Douleur de tête avec vertiges, surtout le matin après avoir mangé un morceau de pain. 10.
Quelque chose lui monte dans l'estomac, dans la tête et y cause un tournoiement. 2.
EN MARCHANT DANS LA CHAMBRE, SENSATION DE LÉGÈRETÉ DANS LA TÊTE. 7.
Céphalalgie avec nausée, et douleur au-dessous des fausses côtes droites, plus forte en marchant, et durant plusieurs heures. 2.
Hémicrânie. Douleur au côté droit de la tête pendant qu'il entendait frapper sur une enclume; il lui semblait recevoir les coups de marteau. 10.
Douleur subite dans le côté gauche de la tête, surtout aux tempes. 2.
Rég. front. Embarras dans le front. 2.
Embarras de la partie antérieure de la tête, pendant huit jours. 2.
Douleur au front et à la nuque ; en se baissant elle est tellement confuse qu'elle ne peut la décrire. 10.
Élancements au-dessus de l'œil gauche. 2.
Rég. temp. Douleur dans la tempe gauche. 2.
Élancements subits dans la tempe droite et au-dessus de l'œil droit. 2.
Douleur lancinante dans la tempe gauche. 10.
Élancements très-douloureux dans la tête, aux tempes et au-dessus des yeux. 10.
Rég. vert. Battements dans le vertex. 2.
Élancement pressif qui commence au vertex et traverse le cerveau. 2.
Prurit au vertex, qui reparaît à de courts intervalles. 2.
Cuir chevelu. Prurit au cuir chevelu. 2.
Yeux. Prurit au sourcil gauche. 2.
Sensation de sécheresse aux paupières. 2.
Élancement au milieu du bord de la paupière inférieure. 2.
Prurit à la paupière inférieure gauche, qui disparaît par l'attouchement. 2.
Prurit lancinant dans l'angle interne de l'œil droit, avec coryza fluent. 2.
Sensation de pesanteur sur les yeux. 10.
Brûlement des yeux en les fermant. 2.
Plus tard, brûlement dans les yeux qui le force à les fermer. 2.
Élancements sourds dans la profondeur du globe oculaire gauche. 2.
Pression dans les yeux. 2.
Douleur tranchante au milieu du globe oculaire droit, mais seulement quand il tient les paupières immobiles. 2.
Les vaisseaux du globe sont injectés de rouge. 2.
Inflammation des yeux très-forte, avec photophobie. 2.
LA LUMIÈRE DE LA BOUGIE PRODUIT UN BRULEMENT DANS LES YEUX ET UN MAL DE TÊTE. 2.
Oreilles. Rougeur et chaleur des oreilles. 10.
Prurit dans le conduit auditif droit. 2.
Bourdonnement dans les oreilles, et sensation comme d'un roulement de tambour en marchant au vent. 10.
Bourdonnement dans les oreilles, et sifflement comme par le vent, en marchant. 10.
Bruissement des oreilles. 2.
Sensation extrêmement désagréable en entendant scier une planche. 10.
En entendant des coups de marteau, on en ressent le contre-coup par tout le corps. 10.
Nez. Prurit sur l'aile du nez droit, qui disparaît par le frottement avec la main, mais reparaît bientôt après. 2.
VOIX NAZILLARDE. 7.
Il se mouche avec plus de facilité que d'ordinaire. 10.
Face. Couleur jaune de la face, pendant que tout le corps est rouge. 10.
Pâleur de la face. 3.
FACE BOUFFIE, JAUNATRE. 6.
Chaleur qui lui monte au visage, et peu après, cuisson qui le fait souffrir beaucoup, picotements et feux brûlants durant toute la journée; et le lendemain au matin, le visage se trouve enflé. Vers midi, il se forma de petites vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle, qui se remplirent d'une eau jaunâtre. Le 3e jour, ces vésicules étaient absorbées et il se forma une desquamation. 1.
Grand nombre de petits boutons sur le menton. 1.
Les boutons du menton tombèrent en desquammation le troisième jour. 1.
Cavité bucc. Le matin, sécheresse de la bouche, remplie de mucosités gluantes, haleine forte, langue chargée, et soif. 2.
Sécheresse de la bouche. 10.
Brûlement dans la bouche et le pharynx, comme par du poivre. 2.
Chaleur et picotement presque insupportables de la bouche. 1.
Picottements dans la bouche en mangeant du pain. 10.
L'eau fraîche ne calme pas la sensation brûlante de la bouche. 1.
Inflammation de la bouche. 1.
L'intérieur de la bouche, ainsi que la langue, était rempli de petits boutons. 1.
Il ne peut prendre d'autre nourriture que des liquides à cause de l'affection de la bouche et de la langue. 1.
Langue. Brûlure sur la langue. 2.
LA LANGUE, CHARGÉE DE BLANC, offre plusieurs petites places parfaitement limitées, qui ne sont pas recouvertes de cet enduit blanc. 7.
LANGUE CHARGÉE DE BLANC, comme par des aphtes. 7.
Goût. Goût de sang à la bouche, comme si un flot de sang était remonté dans la gorge et en eut laissé le goût. 10.
Goût de sang dans la bouche pendant toute la journée. 10.
Goût métallique dans la bouche. 10.
GOUT TRÈS-AMER A LA BOUCHE. 7.
L'AMERTUME DE LA BOUCHE se fait le plus fortement sentir après avoir dormi. 7.

Il lui semble avoir la bouche pleine de poivre. 1.

Salivation. SALIVATION JAUNATRE, FÉTIDE.

Salivation. 3.

Salivation considérable. 1.

Palais. Brûlement au palais et à la partie supérieure du pharinx. 2.

Une cloche grosse comme une noisette dans le milieu du palais. 1.

Appétit. Grand appétit. 10.

Alternative de faim et d'inappétence. 10.

Inappétence. 2. 10.

MANQUE COMPLET D'APPÉTIT. 7. 10.

DÉSIR DE POMMES CUITES 7.

DÉGOUT DE LA VIANDE. 6.

Envie extrême de fumer du tabac. 2. 10.

Soif. Soif continuelle pendant la journée. 10.

Soif d'heure en heure pendant toute la journée; désir de l'eau et répugnance pour le vin ou toute autre liqueur spiritueuse. 10.

Soif de plus en plus forte dans le courant de la journée et jusqu'au soir. 10.

DÉSIR DE L'EAU FROIDE, mais elle ne peut pas l'avaler à cause de l'étranglement qui remonte de l'estomac. 7.

Gorge. Brûlement et sensation d'écorchure dans l'isthme de la gorge; la douleur se dirige du voile du palais de plus en plus en avant, et persiste pendant cinq heures. 2.

BRULURE DANS LE PHARYNX. 7.

Brûlement dans le pharynx et à la racine de la langue, avec salivation augmentée. 2.

Chaleur à la gorge, le long de l'œsophage; point de soif. 3.

FRÉQUENTE ENFLURE ET SUPPURATION DES AMYGDALES, AVEC MENACE DE SUFFOCATION ET RESPIRATION SIFFLANTE.

ANGINE TONSILLAIRE, QUAND LA SCARLATINE EST ÉPIDÉMIQUE. 9.

ULCÈRES AU PHARYNX ET AUX AMYGDALES, JAUNE-BLANCHATRE, QUI CAUSENT UNE FORTE BRULURE. 7.

LA LUETTE TRÈS-ALLONGÉE. 7.

ESPÈCE D'ANGINE MALIGNE. 3.

Grande sécheresse constante de la gorge. 10.

GRANDE SÉCHERESSE A LA GORGE, AU RÉVEIL. 7.

ÉTRANGLEMENT QUI REMONTE DU CREUX DE L'ESTOMAC, AVEC DES EFFORTS INUTILES POUR RENDRE QUELQUES GAZ PAR EN HAUT, ET QUI L'EMPÊCHE DE PARLER PENDANT UNE MINUTE. 7.

ÉTRANGLEMENT CONTINUEL QUI PARAIT REMONTER DE L'ESTOMAC ET ÊTRE CAUSÉ PAR L'ACCUMULATION DES GAZ, AVEC FAIBLESSE, ET PALPITATIONS DE CŒUR. 7.

EN PARLANT, ELLE EST SAISIE D'UNE SENSATION D'ÉTRANGLEMENT DANS LA GORGE QUI L'EMPÊCHE DE CONTINUER LA CONVERSATION. 7.

Nausées. Envie de vomir. 2.

Dégoût. 10.

Rapports. Renvoi, pendant l'expiration, comme des bouffées de chaleur qui arriveraient dans la bouche avec sensation d'oppression. 10.

Renvois continuels comme des bouffées d'air. 10.

Vomissements. *Vomissements.* 3.

Vomissement fort. 2.

Vomissement aqueux. 10.

Vomissement amer. 2.

Vomissements verdâtres. 3.

Vomissement de matières noires. 2.

Vomissement des aliments ingérés, suivi de violentes tranchées et de selles abondantes. 1.

LA NUIT, VOMISSEMENT DE MATIÈRES AIGRES ET GRASSES; IL SURNAGE SUR LES MATIÈRES VOMIES UNE SUBSTANCE BLANCHATRE COMME DE LA GRAISSE FIGÉE. 6.

Quelque chose remonte de l'estomac dans la tête; vomissement par le nez et la bouche, et après avoir vomi, le mal de tête passe. 2.

Vomissement à la suite duquel le mal de tête cesse. 2.

Épigastre. Brûlement dans l'estomac et dans la gorge avec nausées. 2.

BRULURE DANS LE CREUX DE L'ESTOMAC. 6.

Sensation de chaleur à l'épigastre. 3.

SENSATION A L'ÉPIGASTRE COMME SI QUELQUE CHOSE S'Y CONTRACTAIT EN BOULE, ET PEU APRÈS SE DISTENDAIT. 6.

Accès d'élancements dans l'estomac, avec diarrhée. 2.

Faiblesse de l'estomac. 10.

GONFLEMENT DU CREUX DE L'ESTOMAC, QUI EST SENSIBLE AU TOUCHER. 6.

Vive douleur, avec pesanteur au creux de l'estomac pendant une minute. 10.

La région épigastrique est très-sensible à l'attouchement. 2.

LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE N'EST PAS DOULOUREUSE. 7.

Hypocondres. Douleurs dans l'hypocondre. 10.

Élancements dans les hypocondres et les omoplates. 10.

Douleur dans l'hypocondre droit, plus forte en marchant. 2.

Élancements qui se manifestent subitement dans l'hypocondre gauche. 2.

DOULEUR DANS L'HYPOCONDRE GAUCHE, QUI LA FORCE DE COMPRIMER CETTE PLACE AVEC LA MAIN. 7.

Ventre. Ventre ballonné. 2.

GARGOUILLEMENTS TRÈS-DÉSAGRÉABLES, PROVOQUÉS PAR LA RESPIRATION ET CHAQUE MOUVEMENT, PENDANT QU'ELLE ÉTAIT ASSISE, ELLE SOUFFRAIT AUSSI DE MAUX DE TÊTE, QUI AUGMENTÈRENT PAR LA CHALEUR DU POELE, CHEZ UNE FILLE DE 13 ANS. 2.

BORBORYGMES DANS LE VENTRE PENDANT LE MOUVEMENT. 6.

EN FLÉCHISSANT LE CORPS VERS LE COTÉ DROIT, ELLE ÉPROUVE DES GARGOUILLEMENTS DANS LE COTÉ GAUCHE; MAIS EN SE FLECHISSANT A GAUCHE, CES GARGOUILLEMENTS N'ONT PAS LIEU. 8.

Douleurs dans le ventre.

DOULEURS QUI SE PROMÈNENT DANS LE VENTRE. 6.

DOULEURS DANS LE VENTRE, APRÈS AVOIR BU DE L'EAU.

Grande douleur dans le ventre, comme s'il avait été frappé par un coup de pointe d'un bâton. 10.

Sensation comme d'un coup dans le ventre, suivi d'évacuation. 10.

Douleurs lancinantes dans les intestins. 10.
Fréquents élancements très-violents dans l'abdomen et les intins. 10.
Douleur martelante dans l'abdomen après déjeuner. 10.
Colique et diarrhée. 10.
Colique et diarrhée à deux reprises, avec tiraillement dans les intestins, à minuit. 10.
Douleur tiraillante dans les intestins. 10.
Tranchées dans le ventre suivies de diarrhée. 2.
Hypogastre. Douleur dans la partie inférieure du ventre, suivie d'une selle. 2.
Douleur pinçante à droite dans le bas-ventre, suivie immédiatement d'émission de flatuosités. 2.
Rég. inguinale. Douleur sourde dans la région inguinale gauche. 2.
Élancement dans les aines. 10.
Flatuosités. Emission de flatuosités nombreuses et éructations.
Emission abondante de flatuosités. 10.
Défecat. alvine. Envie très-pressante d'aller à la selle. 2.
Le matin, subitement, besoin d'aller à la selle qu'il peut à peine maîtriser, et après la selle ténesme. 2.
Plusieurs selles diarrhéiques, avec émission de beaucoup de flatuosités ; après la cessation de la diarrhée, il se déclare une douleur dans les extrémités inférieures depuis les hanches jusqu'aux chevilles, une sensation comme si on avait meurtri les chairs. 2.
La diarrhée commence par une selle naturelle, à la suite de laquelle sont survenues des évacuations fréquentes, douloureuses, d'abord de matières noires et très-fétides, suivies d'évacuations aqueuses. Cet accès a duré plus de deux heures. 10.
DIARRHÉE AVEC BRULURE DANS LE VENTRE ET A L'ANUS. 5.
Accès de dévoiement, avec douleurs et ténesme. 10.
Selles très-nombreuses, avec sang, coliques, envie de dormir, etourdissements. 3.
Selles abondantes avec coliques et étourdissements. 3.
Selles fréquentes. 10.
Deux selles. 3.
Treize selles. 3.
Neuf selles verdâtres; pas de sang. 3.
Quatre selles avec coliques, mais pas de sang. 3.
Coliques et quatre selles, dont une sanguinolente. 3.
Depuis deux heures de l'après-midi jusqu'à huit heures du soir, plus de vingt selles, avec des douleurs dans les intestins et comme un feu qui le brûle. 1.
Selles faciles. 10.
SELLES DURES. 6.
Après la diarrhée, constipation pendant huit jours. 2.
CONSTIPÉ DEPUIS TROIS JOURS. 7.
Rectum. Étreintes dans le rectum. 2.
Sensation de plénitude dans le rectum, avec sensation de vide dans l'estomac.
Anus. Douleur pressive à l'anus pendant et après la selle. 2.
Miction. Elancements dans la vessie en commençant à uriner et soulagement en finissant. 10.
Envie d'uriner diminuée le 4e, le 5e et le 6e jour. 2.

Miction rare. 2.
Urines peu abondantes et blanchâtres. 10.
Urines très-abondantes, mais toujours blanchâtres. 10.
Urines claires et abondantes. 10.
URINE BRUNE QUI SE TROUBLE ET DEVIENT BLANCHATRE. 7.
Urètre. Brûlement dans l'urètre. 2.
Scrotum. Prurit au scrotum. 2.
Copulation. Désirs vénériens. 10.
Larynx. Grattement à la gorge, dans la région du larynx, surtout sensible à la fumée du tabac. 2.
Toux. Au moindre effort, toux violente, et picotements douloureux dans la gorge. 10.
TOUX PLUS FORTE, LA NUIT. 6.
Haleine. HALEINE FÉTIDE QU'ELLE REMARQUE ELLE-MÊME. 7.
Respiration. Inspirations larges et fréquentes. 10.
Suffocation et battements dans la poitrine quand on veut rire. 10.
Au moment de parler, suffocation soudaine et battements violents dans la poitrine. 10.
Gêné de la respiration en se rendormant. 10.
OPPRESSION DE LA POITRINE qui diminue par l'expectoration. 6.
RALE DANS LA POITRINE PENDANT LA RESPIRATION. 6.
Poitrine. Faiblesse de poitrine. 10.
Brisement dans la poitrine comme après un coup, avec gêne de la respiration. 10.
Pendant les émotions morales, sensation de malaise inexprimable, douleur martelante dans la poitrine et manque de parole. 10.
La poitrine se dilate amplement pendant l'inspiration, même en tenant la bouche fermée. 10.
Douleur lancinante dans la poitrine. 10.
Douleur dans la poitrine au moindre mouvement. 10.
Sensation de chaleur et de tremblement dans la poitrine. 10.
Douleur sourde continuelle dans la poitrine gauche. 2.
ÉLANCEMENTS AU MILIEU DU STERNUM. 2.
DOULEUR AU MILIEU DU STERNUM. plus forte pendant l'inspiration et quand on presse dessus. 2.
Expect. Expectoration blanche. 10.
ENVIE D'EXPECTORER avec nausées. 7.
Bâillements. DÉSIR INUTILE DE BAILLER. 7.
Cœur. Sensation de picotement comme par des aiguilles qui traverseraient le cœur. 10.
Clavic. Douleurs convulsives dans les clavicules, lorsque l'on veut tourner la tête à droite ou à gauche. 10.
Cou. Douleurs comme de coups de marteau tout autour du cou. 10.
Douleur martelante dans le cou, soulagée pour quelques instants en portant la tête en arrière. 10.
Douleur martelante au côté gauche du cou. 10.
Nuque. DOULEUR DE RAIDEUR DANS LA NUQUE ; c'est surtout au réveil qu'elle peut à peine remuer la nuque. 7.
Dos. Fourmillement comme par des insectes tout près du milieu du dos, du côté droit. 2.
Elancement dans le dos et sur le bord de l'iléon. 2.

Reins. SENSATION DE FAIBLESSE ET DE BRISURE dans la région rénale. 7.

SENSATION DE FATIGUE A TRAVERS LA RÉGION RÉNALE, avec envie de frotter ces parties, pandiculations, frissons, froid des extrémités, qui durent pendant plusieurs heures, suivis de chaleur brûlante, soif et besoin de se bien couvrir. 7.

Douleurs dans la région rénale. 2.

Sacrum. SENSATION DE RAIDEUR dans l'articulation sacro-vertébrale et dans celle des doigts, qu'elle peut à peine ployer. 7.

Omoplates. Elancements à intervalles inégaux de l'omoplate gauche et des muscles du côté gauche de la poitrine. 10.

Douleur dans l'omoplate, comme rhumatismale. 10.

Epaule. Douleur lancinante dans l'épaule gauche. 10.

Le soir, en écrivant, il éprouve subitement une secousse comme électrique qui passe à travers l'épaule gauche. 10.

Bras. Douleur très-intense, lancinante et constrictive dans les muscles de la partie supérieure du bras droit, pendant plus d'une heure. 10.

Dartre d'un pouce de diamètre sur le bras droit; elle disparaît le lendemain. 10.

Trois légers battements sur les bras, comme si l'on touchait avec le bout du doigt. 10.

Coude. Douleur à l'articulation du coude. 10.

Douleur très-aiguë aux articulations des coudes. 10.

Avant-bras. Prurit tout près et au-dessous de l'épicondyle droit, qui reparaît de temps en temps. 2.

Eruption. Miliaire rouge, très-petite et pruriante, sur toute la face antérieure de l'avant-bras, depuis l'articulation radio-carpienne jusqu'au pli du coude. 2.

Carpe et métacarpe. Douleur prolongée, depuis le matin jusqu'au soir, dans le poignet et le métacarpe, comme s'ils étaient serrés avec force par des cordes. 10.

La douleur constrictive du poignet passe au milieu du bras gauche pendant près d'une heure, après quoi elle redescend à son siége primitif. 10.

Prurit sur le carpe droit. 2.

Elancement sourd le long du métacarpe de l'indicateur gauche. 2.

Mains. Rougeur des mains dans le courant de la journée. 10.

Gonflement des veines des mains. 10.

Sensation de paralysie aussitôt après s'être levé; sa main tremble extrêmement; il lui est impossible d'ouvrir la porte de sa chambre. 10.

EN SE RÉVEILLANT, SENSATION D'ENGOURDISSEMENT ET DE PESANTEUR DES MAINS, qui lui semblent être gonflées. 7.

Doigts. Douleurs déchirantes dans les doigts comme la goutte. 2.

Élancement sourd dans la région palmaire externe gauche. 2.

Prurit chatouillant, à plusieurs reprises, dans la région palmaire gauche.

Prurit à l'articulation moyenne de l'indicateur droit. 2.

Ongles. Les ongles des doigts deviennent bleus. 2.

Extrém. inf. Brisure dans les extrémités inférieures. 2.

Constriction comme par un fil circulaire autour de la cuisse et des jambes. 10.

Elancements qui se manifestent subitement dans les extrémités inférieures. 2.

Frémissement et tressaillement dans les extrémités inférieures. 2.

ACCÈS DE FRÉMISSEMENT ET DE TRESSAILLEMENT dans les extrémités inférieures. 6.

Tremblement des membres inférieurs. 3.

Hanche. Fourmillement dans la hanche droite, et élancements en marchant, 10.

Cuisse. Picottement comme par des aiguilles à la cuisse, tout près de l'articulation coxo-fémorale. 2.

Sensation de paralysie d'abord dans la cuisse, puis dans les jambes. 2.

Douleur qui monte et descend dans les extrémités inférieures et se manifeste après la diarrhée; enfin la douleur quitte l'extrémité abdominale gauche, et se fixe à la partie postérieure de la cuisse droite au-dessus du jarret, avec sensation comme si un abcès allait s'y déclarer, ce qui gêne la marche. 2.

Frémissement et tressaillement à la partie moyenne de la face postérieure de la cuisse. 2.

Genou. Elancement dans les muscles du genou droit, ainsi que dans les côtes et le côté droit. 10.

Elancement aigu, comme par une aiguille, sur la rotule gauche, soulagé un peu par le frottement, mais qui revient bientôt après. 2.

Elancement dans l'articulation du genou droit. 10.

Picotements pendant deux heures à l'articulation du genou gauche. 10.

Jarret. Douleur de brisement dans les jarrets. 10.

Jambe. Le soir, la jambe droite est comme engourdie. 2.

Chatouillement passager au tibia gauche. 2.

Le soir au lit, douleur d'écorchure sur le tibia: en appuyant la main dessus, cette douleur devient brûlante. Le lendemain on remarque une petite place enflammée recouverte d'une croûte. 2.

Forte douleur dans le mollet droit, comme une crampe: cette douleur lui remonte vers la partie supérieure du sacrum, et elle se sent si affaiblie qu'elle peut à peine marcher. 8.

Gonflement de la malléole gauche. 10.

Pieds. Fourmillements prolongés dans les deux pieds à la fois, mais surtout dans le gauche. 10.

Pesanteur douloureuse dans les pieds en marchant. 10.

Picotements dans les pieds étant assis. 10.

Douleur de brûlure sur le dos du pied droit, comme s'il y avait un charbon ardent. 2.

Douleur sourde dans les tarses, qui se dirige du calcanéum vers les orteils. 2.

SENSATION DE BRULURE ET DE SÈCHERESSE dans les talons. 7.

ÉLANCEMENTS DANS LES TALONS qui se dirigent du dehors en dedans. 7.

Élancements sourds réitérés au côté interne du gros orteil gauche. 2.

LES PLANTES DES PIEDS SE PÈLENT APRÈS LA FIÈVRE 7.

Froid. Froid aux extrémités, 10.

Froid des mains et des pieds. 2.

Chaleur. CHALEUR FUGACE AVEC UNE SENSATION COMME SI DES FLAMMES SORTAIENT DE LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE; elle jette les couvertures pour diminuer la sensation de chaleur. 7.

CHALEUR FÉBRILE pendant laquelle il serre les couvertures. 6.

Sueur. Sueur dans la paume des mains pendant que le reste du corps est parfaitement sec.

Sueurs nocturnes. 2.

FIÈVRE NERVEUSE (TYPHOIDE) avec ballonnements et endolorissement de la région épigastrique augmenté par la boisson d'eau. 7.

Pouls. *Pouls à quatre-vingts.* 3.

POULS FAIBLE, UN PEU ACCÉLÉRÉE. 7.

Sommeil. Constante envie de dormir. 10.

État comateux, somnolence continuelle. 10.

Somnolence après déjeuner. 10.

Sommeil profond pendant le jour. 10.

Manque complet de sommeil. 10.

Insomnie la nuit. 10.

Sommeil agité; il se tourne dans le lit d'un côté et d'autre, avec rêves effrayants. 2.

Sommeil lourd et réveil tardif. 10.

Éveillé, il se rendort bien vite. 2.

Réveil. Il se réveille souvent la nuit et se trouve dans un état voisin de la stupeur. 2.

ELLE EST ÉVEILLÉE DE SON SOMMEIL PAR DES SECOUSSES comme électriques dans la partie supérieure de la gorge. 7.

DÈS QU'ELLE S'ENDORT, ELLE EST RÉVEILLÉE PAR DES SECOUSSES ÉLECTRIQUES QU'ELLE ÉPROUVE AU-DESSUS DU LARYNX. 7.

Rêves. Songes tristes, puis gais. 10.

Songe de spectres, de fantômes. 10.

Peau. Éruption de petits boutons (où ?). 10.

Rougeur de la peau. 10.

Sensat. génér. Envie de se coucher. 10.

Désir de rester couché. 10.

Il se couche et se relève alternativement. 10.

Il est obligé de se coucher à cause de la fièvre (qui est légère) *et d'un assez fort mal de tête.* 1.

Elle est obligée de se coucher, le pouls irrégulier, les extrémites froides, et dans la plus grande anxiété. 3.

Pesanteur générale. 10.

Abattement. 10.

Faiblesse générale. 10.

Faiblesse générale pendant toute la journée. 10.

Faiblesse qui augmente de jour en jour. 10.

Grande fatigue et indifférence. 2.

Lassitude dans tous les membres et malaise difficile à exprimer. 1.

Brisement des membres. 3.

Malaise extrême. 3.

Sensat. partic. Sensation de légèreté; il lui semble pouvoir s'enlever dans les airs. 2.

Picotements comme par des aiguilles, qui se manifestent subitement dans différentes parties du corps. 2.

ÉLANCEMENTS DANS DIFFÉRENTES PARTIES DU CORPS. 6.

Formes. *Convulsions.* 3.

AFFECTIONS CONSÉCUTIVES DE LA SCARLATINE. 5.

(La suite au prochain numéro.)

Cotyledon umbilicus contre l'épilepsie.

Le *cotyledon umbilicus*, nombril de Vénus, fut recommandé contre l'épilepsie par un journal américain. M. SALTER, en Angleterre, ayant été consulté par une lady épileptique qui avait en vain épuisé tous les traitements, lui prescrivit le jus de cette plante. Le docteur J. BULLAR a essayé l'extrait de cette plante chez un enfant atteint d'épilepsie, et ne le guérit pas moins. Deux autres cas ont également réussi. Une de ces malades avait durant l'année qui précéda l'emploi du cotylédon, des attaques d'épilepsie toutes les trois semaines; chaque attaque consistait en huit ou neuf accès, et durait de douze à vingt-quatre heures. Elle a pris, sauf de rares intervalles, le cotylédon depuis avril 1848, et elle n'a eu qu'un accès, encore très-léger, durant les sept derniers mois. — La seconde malade était une jeune femme de vingt-deux ans, épileptique depuis l'âge de six ans. Les accès la prenaient une ou deux fois par semaine; quelquefois, mais rarement, interrompus par un intervalle de trois semaines. Elle commença à prendre l'extrait en avril, et continua jusqu'en octobre avec quelques intermissions. Les accès étaient devenus très-rares, et réduits jusqu'à de courts accès de défaillance, dans lesquels elle ne perdait même pas connaissance.

On prépare le jus en broyant dans un mortier les feuilles *vertes* de la plante avec leurs queues, et exprimant le jus à travers un linge. La dose du jus est d'une cuillerée à thé deux fois par jour.

Nouvelles publications, chez J. B. BAILLIÈRE.

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE

DE

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

Ce journal paraît tous les mois par livraison de 5 feuilles in-8°.

Prix : Paris 18 fr.; départements, 20 fr.; étranger, 23 fr.

PARIS, IMPRIMERIE DE NAPOLÉON CHAIX ET Cie, RUE BERGÈRE, 20.

N° 25. Dimanche 1er Septembre. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — NEW-YORK, chez H. Baillière, 169, Fulton-Street. — Prix uniforme pour Paris, les départements et les pays qui ont une convention postale avec la France : 15 fr. par volume de 36 feuilles in-4°. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE — Observations par le docteur Andrieu (d'Agen). — Lettre adressée au rédacteur de la *Gazette*, par le docteur George. — De la force vitale et de l'énervation considérées dans l'étude des maladies, par le docteur Barbier. — *Hippomane mancenilla*. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille, par le docteur Rentsch. — Un aveu. — Emploi du nitrate d'argent dans les brûlures. — Anesthésie par l'usage de bromure de potassium. - *Radix artemisiæ vulgaris* contre la chorée. — Emploi de la glycerine dans la surdité.

OBSERVATIONS.

par le docteur ANDRIEU (d'Agen),
Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite de la page 392.)

Morve chronique.

M. A..., vétérinaire à Villeneuve-sur-Lot, fut conduit chez moi le 1er mars 1849 par M. G..., vétérinaire du département. Ce jeune homme, qui depuis quelque temps avait soigné sans précaution beaucoup de chevaux morveux, se trouvait depuis deux mois affecté d'une maladie des fosses nasales et de l'arrière-gorge, dans laquelle M. G .. retrouvait les caractères de la morve débutant par le mode chronique. Je partageai son opinion; et mon avis pouvait avoir quelque valeur, car j'avais vu périr l'année précédente un homme atteint de la même maladie développée lentement à la suite de soins imprudents donnés à cinq chevaux qui successivement avaient été atteints dans son écurie de cette maladie contagieuse. En outre, j'avais à cette occasion étudié attentivement sur des cadavres de chevaux morveux les caractères anatomiques de cette redoutable affection.

Voici l'ensemble des symptômes que présentait le malade lorsqu'il me consulta. Enchifrènement considérable depuis deux mois, douleurs lancinantes dans la racine du nez et au-dessus de l'œil droit, os propres du nez et téguments qui les recouvrent tuméfiés, écoulement abondant par les narines et par la droite surtout, tantôt de mucus, tantôt de pus seulement, tantôt enfin de pus mêlé à du sang altéré (sanie putride). L'arrière-gorge présentait en dedans du pilier postérieur du voile du palais, du côté droit et au niveau de l'amygdale, un boursouflement de la muqueuse, qui était élevée, tuméfiée et rouge. Sur cette tuméfaction existait un ulcère de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, à surface blafarde et grisâtre. Lorsqu'à l'aide de stylets mousses on dilatait la narine droite, on voyait sur la paroi externe de la fosse nasale de ce côté, et à 2 centimètres au-dessus de l'ouverture du nez, on voyait, dis-je, la muqueuse rouge et boursouflée, et sur cette membrane ainsi modifiée une ulcération à fond grisâtre; la saillie de la muqueuse engorgée était assez considérable pour avoir fait supposer à un médecin déjà consulté, qu'il existait un polype des fosses nasales. Les ganglions lym-

pathiques sous-maxillaires du côté correspondant étaient engorgés et douloureux au toucher.

Je donnai à prendre *sulf.* 1/30 chaque matin, et je fis faire trois fois par jour des injections dans les fosses nasales avec eau distillée 250 grammes et *sulf.* 6, 1 gramme. Le malade vint me voir huit jours plus tard (8 mars 1849). Déjà les douleurs lancinantes de la racine du nez avaient totalement disparu, le boursouflement de la muqueuse nasale engorgée s'était considérablement affaissé, l'écoulement de sanie putride avait diminé des deux tiers, le fond grisâtre et sale des ulcères des fosses nasales et de l'arrière-gorge était détergé, et l'ulcère du pharynx présentait spécialement une surface rouge en voie de cicatrisation. La tuméfaction des ganglions lymphatiques sous-maxillaires avait diminué de moitié. Continuation du même médicament; le malade doit prendre chaque matin: *Sulfur.* 1/20, et faire des injections trois fois par jour avec eau distillée 250 gr., *tinct. sulf. mat.* 1 gramme.

Le 24 mars, vingt-troisième jour du traitement, les ganglions sous-maxillaires étaient à peine tuméfiés ; ils roulaient sous la pression du doigt, et le plus volumineux ne dépassait pas la grosseur d'une aveline. Le malade ne rendait plus par les fosses nasales ni de mucus puriforme, ni de sanie. La tuméfaction des os propres du nez avait diminué des deux tiers. Les douleurs pulsatives et lancinantes qui existaient autrefois au-dessus de l'orbite du côté droit et de la racine du nez avait complétement disparu. L'ulcération de l'arrière-gorge présentait des bourgeons charnus d'une belle végétation. Les larmes, qui, au début du traitement, coulaient sur la joue droite à cause de l'occlusion du canal nasal, avaient repris leur cours au travers des voies lacrymales dégorgées. La tuméfaction de la muqueuse nasale, dans toutes les parties accessibles à la vue, avait totalement disparu; toutefois, on apercevait encore en haut et en avant, dans la fosse nasale droite, une ulcération à fond grisâtre.

La modification imprimée à la maladie par l'emploi de *sulf.* était des plus remarquables ; elle était même si heureuse qu'on n'eût pas osé l'espérer en face d'une si cruelle affection. Néanmoins, le malade réclama impérieusement l'administration des préparations iodurées. Ne pouvant m'opposer à ses exigences, je lui fit prendre à une dose modérée (de 25 à 50 centigrammes chaque jour) l'*iodure de potassium*, qui, administré à l'état de santé, manifeste une action spécifique sur les fosses nasales et sur l'arrière-gorge. Sous l'influence de ce médicament, la maladie acheva de se dissiper, non sans qu'il se fût développé une nouvelle ulcération à la portion centrale de la voûte palatine, laquelle ulcération dénuda une partie de la face buccale des apophyses palatines des maxillaires supérieurs, d'où résulta une nécrose superficielle et l'exfoliation d'une lamelle de ces mêmes os. La guérison est définitive depuis longtemps. J'ai revu au mois d'avril 1850 le malade, solidement et parfaitement rétabli.

Ce fait offre le plus grand intérêt. Ai-je eu affaire à la morve développée sous la forme chronique ? J'en suis convaincu, 1° parce que la maladie n'avait objectivement de l'affinité qu'avec une affection syphilitique constitutionnelle, et *que le malade n'avait jamais contracté la maladie vénérienne*; 2° parce qu'il avait soigné plusieurs chevaux morveux, et que son collègue, M. G..., vétérinaire distingué, retrouvait dans la maladie dont il était affecté les caractères de la morve; 3° parce qu'enfin j'y reconnaissais les mêmes caractères, et que, par voie d'exclusion, j'étais amené à admettre que ce ne pouvait être aucune autre maladie connue.

J'ai donc trouvé dans le soufre et dans l'iodure de potassium, dont je considère l'action comme homœopathique en cette circonstance, deux spécifiques d'une affection excessivement redoutable et à peu près constamment mortelle, même à l'état chronique. Les changements obtenus pendant l'administration de *sulf.* sont du plus haut intérêt et ne peuvent être contestés en aucune façon. Cette maladie n'affectait certainement, lorsque j'en entrepris le traitement, aucune tendance vers la guérison. C'est l'action spécifique du traitement qui a tout fait.

Ulcère syphilitique primitif.

M. A, âgé de vingt et un ans, a les cheveux rou-

ges, et des taches de rousseur à la figure. Ses chairs sont flasques et molles; il est doué d'un tempérament lymphatique très-prononcé. Enfin, il y a chez lui ce qu'on peut appeler atonie et laxité de la fibre organique.

Dans ces conditions physiologiques, il contracta au milieu d'octobre 1849 une maladie vénérienne caractérisée par l'apparition d'un seul chancre situé sur le bord du prépuce. Le malade vint me consulter le 25 du même mois. Le chancre reposait sur une base indurée; son fond était grisâtre et blafard; il n'était ni douloureux ni enflammé. Je mesurai tout d'un coup les dangers que courait le malade, en raison du tempérament lymphatique prononcé dont il était doué. Je lui donnai à prendre le *sublimé corrosif* par fractions d'un huitième de grain chaque matin, en même temps que je lui prescrivis des lotions sur le prépuce avec une solution de deuto-chlorure de mercure (5 centigrammes de ce sel pour 500 grammes d'eau). Je lui recommandai le repos le plus absolu, afin d'éviter les bubons, dont le développement m'apparaissait comme une éventualité redoutable. Mes conseils ne furent pas écoutés; à la suite d'une longue course exécutée à cheval, les ganglions inguinaux du côté gauche se tuméfièrent et devinrent médiocrement douloureux. La peau ne changea pas de couleur à leur niveau; néanmoins, lorsque je revis le malade, la fluctuation était déjà manifeste. Je songeai à la difficulté que j'allais éprouver pour mener à bien la cicatrisation d'une plaie chancreuse, indolente dès le début de sa formation. Je me décidai pour le traitement de Malapert. Un vésicatoire fut appliqué sur l'abcès inguinal, et une boulette de charpie imbibée d'une solution de sublimé corrosif détermina la formation d'une escarrhe diffluente. Le contenu de l'abcès se fit jour à l'extérieur; ce n'était pas du véritable pus, mais au contraire une sanie noirâtre semblable à du chocolat à l'eau médiocrement épais. Si le liquide évacué était le produit d'une suppuration, on pouvait dire que cette dernière avait existé *absque omni prævia inflammatione.*

Les progrès de la maladie ne devaient pas se borner là; deux jours plus tard je trouvai au niveau du ligament de Poupart et des téguments du bas-ventre situés au-dessus de l'arcade crurale, une tuméfaction diffuse; la peau soulevée était d'un jaune livide tirant sur le brun; la fluctuation était manifeste; une vaste collection purulente s'était formée depuis deux jours. Il n'existait pas ce qu'on peut appeler de l'inflammation, mais le malade était évidemment en proie à une diathèse pyogénique.

Je craignis la propagation du mal aux ganglions qui accompagnent les vaisseaux iliaques externes et au tissu cellulaire sous-péritonéal qui occupe la région des fosses iliaques. J'incisai les téguments au-dessus et dans la direction du ligament de Fallope, et l'incision donna issue à une grande quantité de cette matière noirâtre dont j'ai déjà parlé. Je ne puis pas raconter toutes les circonstances, toutes les péripéties du long traitement que je fis subir à ce malade. Tandis qu'il était successivement soumis à l'usage de doses modérées de deuto-chlorure de mercure, de proto et de bi-iodure de la même base, de chlorure d'or et de sodium, tandis qu'il prenait des bains de sublimé, et que plus tard il employait l'huile de foie de morue dans le but de modifier le fond de sa constitution éminemment lymphatique, l'ulcération faisait des ravages effrayants, et par suite de ses progrès les deux incisions se convertirent bientôt en une seule solution de continuité. Une plaie ulcéreuse, à bords serpigineux, à marche essentiellement phagédénique, s'étendit dans tous les sens. Ses bords étaient taillés en biseau aux dépens de la face profonde des téguments; son fond était pâle, blafard, infiltré de pus grisâtre; les fibres du grand oblique se dessinaient à sa surface. Une suppuration ténue, grisâtre, ichoreuse, imprégnait la charpie et les pièces de linge fin qui la recouvraient. Ce n'est pas tout : une douleur d'une intensité excessive, offrant pour caractère la lancination et la brûlure, se manifesta en dehors et au voisinage de la circonférence de la solution de continuité. Cette douleur, qui tous les jours apparaissait plus violente vers les quatre heures du soir, arrachait des cris déchirants au malade. Je fus obligé pour calmer l'atrocité de ces

souffrances de saupoudrer l'ulcère avec du chlorhydrate de morphine, lequel me rendit un véritable service, car les douleurs achevaient d'épuiser le malade.

Nous étions arrivés au milieu du mois d'avril, et six mois s'étaient écoulés depuis l'apparition du chancre, phénomène initial de la maladie. A dater des premiers jours de novembre, le malade ne s'était pas levé. Un séjour de cinq mois et demi au lit, ajouté aux souffrances endurées, avait engendré une débilité considérable. Je crus la vie compromise, et je provoquai en conséquence une consultation qui n'amena d'autre résultat que de constater que tous les moyens employés en pareille occurrence avaient été épuisés sans aucun effet avantageux, et qu'il fallait s'en tenir à un régime fortement nutritif et réparateur, combiné avec l'usage des préparations martiales.

Ce fut au milieu de ces circonstances défavorables et en désespoir de cause, que j'eus recours au traitement homœopathique. Voici quelles étaient l'étendue et la physionomie de la plaie avant d'entreprendre la nouvelle médication. La surface de l'ulcère, sinueux sur ses bords, représentait assez irrégulièrement la figure d'un losange dont la grande diagonale se dirigeait obliquement de dedans en dehors et de bas en haut, en partant de la rainure qui existe entre les bourses et la racine de la cuisse pour aboutir à l'épine iliaque antérieure et supérieure. Cette diagonale avait 16 centimètres d'étendue, tandis que la longueur de la petite diagonale ne dépassait pas 8 centimètres. Les bords de la solution de continuité étaient inégaux, décollés, la surface était lisse, sale, dépourvue de bourgeons charnus. Des douleurs brûlantes se faisaient encore sentir parfois dans divers points de son étendue, surtout en dehors de sa circonférence et au niveau de la peau saine.

Le malade ayant longtemps fait usage de prépations mercurielles, je prescrivis une goutte de *tinctura sulfuris* à prendre le matin, à midi et le soir. Quatre jours plus tard, le malade éprouvait déjà une toux sèche, fréquente, suscitée par une sensation de titillation qui siégeait dans la trachée-artère et dans

le larynx. La même dose de *tinctura sulfuris* fut continuée jusqu'au huitième jour. A cette époque du traitement, j'élevai la quantité du médicament à deux gouttes trois fois par jour. Bientôt, il survint toux plus forte, plus fréquente, angine spécifique, douleur à l'arrière-gorge, surtout en avalant, rougeur intense des amygdales et des piliers du voile du palais. Le seizième jour, je portai à trois gouttes prises le matin, à midi et le soir, la dose de teinture sulfureuse. Deux jours plus tard, le dix-huitième jour de la médication homœopathique, toux très-violente, titillation et douleurs très-intenses dans la trachée-artère et le larynx, aggravées par la pression exercée sur ces parties, dysphagie prononcée, agitation, insomnie. Quoique la toux fût intense et durât depuis quatorze jours, l'auscultation ne fit entendre aucun bruit respiratoire anormal. En outre, le dix-septième jour, le dos des mains était devenu le siége d'une tuméfaction et d'une rougeur analogues à celles d'un érysipèle ou d'engelures fort animées; le moindre attouchement exercé sur ces parties causait de violentes cuissons, et même des ardeurs semblables à celles d'une brûlure. Quatre jours plus tard, ces symptômes avaient disparu.

Je pensai que j'avais suffisamment remédié à la saturation mercurielle par l'administration de la teinture de soufre, puisque je développais dans diverses parties d'un organisme aussi inerte que celui auquel j'avais affaire, des symptômes caractéristiques de l'action de cette dernière substance. Je conseillai donc au malade d'en cesser l'usage, et pendant huit jours je laissai agir le médicament. A l'expiration de ce terme, c'est-à-dire le vingt-cinquième jour du traitement homœopathique, la surface de l'ulcère était rouge et animée, mais on remarquait à peine vers la circonférence quelques petites taches blanchâtres, îles de substance plastique, qui indiquaient des efforts partiels de réparation.

L'aspect de l'ulcère et des douleurs brûlantes dont il avait été et dont il était encore parfois le siége, me déterminèrent à remplacer *sulfur* par *arsenicum*, pendant huit jours de suite. Le malade prit le matin à jeun, quatre gouttes de la teinture

mère d'arsenic; le cinquième jour, ce médicament fut suspendu, et la maladie abandonnée à elle-même pendant un égal espace de temps. A l'expiration de ce terme, nous étions arrivés au quarante-deuxième jour du traitement homœopathique, et la cicatrisation n'avait fait que de très-médiocres progrès. Vers le tiers moyen du bord externe de l'ulcère, il s'était organisé une cicatrice mince, lisse, et qui ne dépassait pas en étendue une pièce de 50 centimes. En même temps, l'ulcération gagnait vers le bord interne et l'angle supérieur de la plaie, des douleurs vives existaient dans cette dernière partie de la solution de continuité.

La débilité du sujet, le manque de réaction de l'organisme me fit porter mon choix sur *carb. végét.* et j'eus bientôt lieu de m'en applaudir. J'administrai trois jours de suite quatre gouttes de la trentième dilution de cette substance, et je conseillai au malade de s'abstenir de médicament pendant quatre jours, de reprendre la même dose pendant trois autres jours, et ainsi indéfiniment jusqu'à ce que j'en ordonnasse autrement. Ce mode de traitement nous conduisit du 13 avril au 5 mai 1850. Le huitième jour, à dater du moment où le malade fit usage de *carb. végét.*, les changements suivants s'étaient opérés. La plaie était d'un rouge vif; des bourgeons charnus s'étaient développés à sa surface, surtout dans le tiers inférieur de son étendue, et la cicatrisation était en voie de s'effectuer sur plusieurs points à la fois. Le 28 avril, le tiers de la plaie était recouvert par un tissu de cicatrice; son angle inférieur et sa moitié supérieure étaient garnis de bourgeons charnus de bonne nature, et au milieu de ces bourgeons, plusieurs points blanchâtres indiquaient divers rudiments de cicatrice. Les bords de la solution de continuité n'étaient plus rongés par l'ulcération; il n'y avait plus de clapier au-dessous de la peau, les douleurs avaient disparu.

Le 5 mai, la cicatrisation avait marché avec une grande rapidité; il ne restait plus à cicatriser que deux plaques de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, rouges et garnies de bourgeons qui devaient bientôt être transformés en cicatrice; à l'angle inférieur de la plaie il restait une très-petite ulcération.

Je conseillai au malade de prendre deux fois par jour quatre gouttes de *carb. végét.* 30, en ayant soin d'intercaler quatre jours de repos à la suite de l'usage du médicament administré trois jours consécutifs. Le 25 mai, quarante-deuxième jour du traitement homœopathique, il n'existait qu'une solution de continuité de forme arrondie et d'un centimètre de diamètre. La santé générale s'était considérablement améliorée; le 10 juin, la guérison était complète. Jamais, depuis le commencement du traitement homœopathique, aucun topique n'avait été appliqué sur la plaie, qui ne fut pansée qu'avec de la charpie trempée dans de l'eau fraîche.

Il serait difficile de méconnaître l'action de la médication homœopathique. Cinq mois et demi s'étaient écoulés depuis l'invasion de la maladie. Jamais, sous l'influence du traitement primitif, aucune amélioration ne s'était prononcée; au contraire, l'ulcération n'avait pas cessé de faire des progrès. Elle en faisait encore lorsque le nouveau traitement fut institué. La santé générale était mauvaise; de longues souffrances et le séjour prolongé au lit avaient usé les forces. Certes, rien ne faisait augurer un retour vers la santé. Cependant, tout change bientôt d'aspect, surtout lorsque le véritable spécifique de cette individualité pathologique, le charbon végétal, a été trouvé. A dater de ce moment, chaque jour fut marqué par un nouveau pas vers la guérison.

On a pu voir que je multipliai la répétition des doses des divers médicaments, que je les administrai sous forme de gouttes, et que j'en fis prendre plusieurs gouttes par jour. J'agis de cette façon à cause de l'inertie du sujet, qui avait besoin d'être saturé, en quelque sorte, par l'infection médicamenteuse. Au reste, que sait-on de positif, même aujourd'hui, touchant la répétition et la force (*quoad volumen*) des doses homœopathiques? Comme tous les homœopathes, j'ai rencontré des malades chez lesquels un seul globule ou une seule goutte d'une haute dilution d'un médicament agissait pendant un mois et même six semaines de la manière la

plus évidente ; tandis que chez d'autres malades, la même dose du même médicament exerçait une action dont la durée apparente ne dépassait pas vingt-quatre heures, ou même ne déterminait aucun effet appréciable. J'ai fréquemment remarqué que la durée d'action d'une seule dose de médicament était très-prolongée chez les malades essentiellement irritables et mobiles, chez ceux qui étaient en proie à cet état qu'on appelle éréthisme nerveux. Il y a longtemps qu'on a donné comme caractéristique de cet état morbide, la réaction hors de toute proportion de l'organisme vicieusement modifié, à l'encontre de l'usage de tous les médicaments. Cette dernière circonstance engageait les médecins judicieux et expérimentés de l'école allopathique à n'user que d'un traitement négatif, et à employer l'eau fraîche sous toutes les formes d'après la méthode de Pomme. Ils étaient conséquents avec l'axiome : *Saltem non nocere*. L'hydrothérapie moderne, sortie des mains de Pricssnitz, a régularisé et rendu plus efficace ce mode de traitement, lorsqu'il est applicable

(*La suite au prochain numéro*.)

Lettre adressée à M. le rédacteur de la *Gazette homœopathique*.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens vous prier de donner place dans les colonnes de votre estimable journal à quelques réflexions qui me sont inspirées par le travail du docteur Sommer, que vous avez inséré dans votre 20e numéro (*sur l'emploi du cinabre dans le traitement du chancre primaire*). Ces réflexions s'adressent en même temps à tout ce qui a été écrit par les médecins homœopathes sur la thérapeutique des affections syphilitiques : aussi, me paraissent-elles avoir quelque importance.

Pour faire de la bonne thérapeutique, il ne faut pas seulement connaître la matière médicale, il faut aussi connaître à fond la maladie que l'on veut combattre. Il faut savoir distinguer ses différentes formes avec leurs affections symptomatiques et les groupes de symptômes qui les constituent. Sans cette connaissance, il est impossible d'appliquer la loi de *similitude*. Comment établir, en effet, une comparaison, un rapport de similitude ou d'analogie, quand l'un des termes reste ignoré?

La connaissance insuffisante des symptômes d'une maladie entraîne nécessairement le médecin homœopathe à lutter contre des fantômes, ou à considérer comme des succès thérapeutiques ce qui n'est que le résultat de la marche naturelle des maladies. C'est justement dans ce double inconvénient que sont tombés M. Sommer et ses prédécesseurs au sujet de la syphilis. Quelques mots suffiront pour le prouver.

La syphilis se présente sous deux formes bien différentes. La première forme est constituée par un chancre simple ou par un chancre suivi d'un bubon qui suppure, et dont l'ouverture donne lieu à une ulcération de même nature que le chancre. Dans cette forme, le chancre ne présente pas d'induration et il ne survient jamais de symptômes constitutionnels.

La deuxième forme est caractérisée par un chancre, induré ou non, suivi de symptômes constitutionnels. Dans cette seconde forme, on n'observe jamais de bubon chancreux.

Les accidents qui constituent la première forme, c'est-à-dire le chancre et le bubon, abandonnés à eux-mêmes, guérissent dans un temps donné, sans le secours d'aucun traitement spécifique. Ceux qui constituent la seconde forme, au contraire, à l'exception du chancre, ne cèdent qu'à l'emploi des moyens spécifiques.

Ces propositions, qui me paraissent incontestables dans l'état actuel de la science, vont me servir de prémisses pour arriver à démontrer que les conclusions de M. Sommer ne sont pas légitimes.

Des trois observations qui servent de base à ces conclusions, les deux premières appartiennent évidemment à la première forme de la syphilis. Elles ont trait l'une et l'autre à des chancres simples suivis d'un bubon qui a suppuré malgré le traitement mis en usage, et dont l'ouverture a donné lieu à une ulcération de même nature que le

chancre. La troisième observation appartient aussi à la même forme. Elle ne diffère des deux précédentes que par la nature du bubon. Celui-ci était *volumineux, dur, indolent; il n'a point suppuré; sa résolution s'est faite avec lenteur.* Il appartient à cette catégorie d'engorgements ganglionnaires qu'on observe indifféremment dans toutes les formes de la syphilis, aussi bien que dans beaucoup de lésions des organes génitaux, de quelque nature qu'elles soient, susceptibles de déterminer une irritation sympathique sur les ganglions de l'aine. Ces engorgements ganglionnaires s'observent plus particulièrement chez les individus qui ont une disposition à la scrofule, mais ils ne caractérisent nullement la syphilis constitutionnelle.

Ces trois observations ont permis à M. Sommer d'affirmer 1° que le traitement mis en usage avait guéri les symptômes actuellement existants; 2° que ce même traitement avait empêché le développement des symptômes secondaires.

Examinons d'abord la première proposition.

Le chancre et le bubon, abandonnés à eux-mêmes, guérissent, ainsi que je l'ai déjà dit, dans un temps donné. Leur durée est ordinairement de six semaines à deux mois. Dans la première observation de M. Sommer, le chancre a duré un mois et le bubon cinq semaines environ. Dans la seconde, le chancre a duré six semaines et le bubon à peu près le même temps. Dans les deux cas, le traitement n'a empêché ni le développement du bubon, ni son ulcération. Dans la troisième observation, le chancre a duré deux mois. — Un semblable rérésultat permet-il d'affirmer que le traitement a exercé une influence quelconque sur la marche de ces accidents? Une pareille assertion me paraît au moins hasardée. Je ne veux pas nier d'une manière absolue que le cinabre puisse abréger la durée d'une ulcération chancreuse; je suis, au contraire, disposé à l'admettre. Mais il faudrait, pour démontrer l'efficacité du cinabre dans ces cas, un plus grand nombre de faits, et surtout des faits plus probants que ceux qu'a rapportés M. Sommer.

La seconde proposition me semble bien plus positivement erronée que la première. Sur quoi peut

se baser, en effet, le docteur Sommer pour affirmer que dans les cas qu'il a rapportés, le traitement a prévenu le développement des symptômes secondaires, puisque les malades qu'il a traités n'étaient pas exposés à ces accidents? N'est-ce pas ici le cas de lui dire qu'il n'a combattu qu'un fantôme? Ses deux premiers faits présentent un caractère positif (l'existence du bubon chancreux) qui permet d'affirmer que les symptômes secondaires ou la syphilis constitutionnelle ne pouvaient pas survenir dans ces deux cas. Quant à la troisième observation, rien n'autorise à croire que le malade qui en fait le sujet fût exposé à ces mêmes symptômes, puisque le chancre n'était pas induré. Il n'est donc pas permis de penser que le mercure soluble ou le cinabre ait empêché le développement de la syphilis secondaire chez ces trois malades.

Les réflexions qui précèdent m'ont été dictées par le désir de voir l'homœopathie acquérir de plus en plus le caractère de précision qui lui est nécessaire pour n'avoir plus à redouter les attaques de ses adversaires. Ce caractère de précision lui manquerait, dans mon opinion, si elle ne joignait pas à la connaissance exacte de l'action des médiments la connaissance non moins exacte des affections morbides.

Recevez l'assurance de ma parfaite considération.

Le Dr Georges.

DE LA FORCE VITALE ET DE L'INNERVATION CONSIDÉRÉES DANS L'ÉTUDE DES MALADIES;

par le docteur J.-B.-G. Barbier.

De la Force vitale.

Des lois éternelles, immuables, ont été portées, au moment de la création, pour maintenir l'ordre admirable de l'univers. Ces grandes lois sont au nombre de trois.

La *première*, la loi de la *gravitation*, conduit dans l'immensité de l'espace céleste ces globes lumineux que nous voyons se mouvoir au-dessus de nos têtes. Cette loi les dirige dans leurs courses,

prévient leurs écarts; elle permet à l'homme de calculer l'heure, la minute d'une éclipse dont il est séparé par un grand nombre de générations.

L'empire de la loi de la gravitation se montre sur les corps mêmes qui composent notre planète. C'est elle qui fait tendre vers le centre de la terre toutes les molécules, toutes les matières dont sa masse se compose. Elle tient rapprochées, réunies, toutes les parties minérales qui la constituent; elle attache à sa surface tous les êtres qui la recouvrent.

Sans cette loi, la rapidité du double mouvement de la terre sur elle-même et autour du soleil désunirait ses parties, les lancerait dans l'espace. L'épaisse couche d'air atmosphérique qui nous entoure et dans laquelle nous puisons la vie, se déchirerait et nous abandonnerait.

C'est la loi de la pesanteur qui ramène des régions atmosphériques ces pluies bienfaisantes auxquelles la terre doit sa fertilité, sans lesquelles nos champs seraient des déserts; c'est elle qui conduit les eaux de nos rivières, de nos fleuves, qui nous garantit d'inondations diluviennes; c'est elle qui arrête sur le rivage de la mer les flots qui menaçaient de les franchir, etc., etc.

La *seconde loi* de la création est celle des *affinités moléculaires*. Supposez dans l'espace tous les éléments, tous les principes des choses créées. Admettez que ces éléments, que ces principes sont en repos, dans un état d'inertie. Vous avez la confusion, vous avez le chaos. Que tout à coup une voix souveraine s'élève, qu'elle proclame la loi des affinités moléculaires, aussitôt les principes moléculaires s'agitent; ils exercent des attractions réciproques. Ceux qui se conviennent se pénètrent, contractent des unions intimes; les combinaisons se multiplient, des masses se forment Tous les corps ont pris naissance; le monde est sorti du néant.

La loi des affinités moléculaires, cette grande puissance créatrice, est toujours en action; elle produit dans l'intérieur du globe, mais avec une lenteur séculaire, les métaux, les matières salines, tout ce que nous en extrayons. A sa surface, elle opère journellement des décompositions, et elle crée de nouveaux êtres avec les principes qu'elle vient de mettre à l'état libre.

Cette loi se montre dans les corps inorganiques comme une force universelle, toujours active, mais intime, secrète, qui anime les principes élémentaires, les molécules constituantes des corps. Ces principes, ces molécules, connaissent des sympathies, ont des préférences, comme ils offrent, dans d'autres cas, des incompatibilités, même des répulsions. Aussitôt que des matières qui ont entre elles de l'affinité se rencontrent, qu'elles se trouvent en contact immédiat, elles se portent les unes sur les autres, elles forment des combinaisons, de nouveaux corps; mais vous rapprocherez en vain des matières qui ne se conviennent pas, elles resteront étrangères les unes aux autres; il n'y aura pas d'union.

Les détails des affinités moléculaires des corps sont immenses. Chaque substance minérale a sa force attractive fixée par la loi qui nous occupe : c'est cette loi qui la maintient et qui la dirige. L'acide sulfurique a encore pour la potasse le degré d'attraction qu'il avait au commencement du monde. Le nombre des combinaisons qu'une matière peut former est fixé; ses affinités sont absolues, invariables. Le chimiste ne peut les changer; il est obligé de se soumettre à leurs exigences.

Nous signalerons ici, comme un effet bien remarquable de la loi dont nous parlons, ce fait : la combinaison des mêmes principes donne toujours des corps qui ont la même figure. Aujourd'hui comme au moment de la création, le sel marin cristallise en cubes; aujourd'hui comme alors, les autres sels prennent toujours les formes de prismes, d'aiguilles, d'écailles, ou sont en masses lenticulaires, rosacées, etc. Cette fixité dans les caractères extérieurs ne décèle-t-elle pas une cause souveraine qui les a d'abord réglés, et qui les reproduit toujours?

Si les fluides lumineux, calorifique, électrique, magnétique, qui jouent un si grand rôle dans la formation de tous les corps, ont été soustraits à la loi de la pesanteur, n'est-ce pas pour leur laisser toute leur liberté d'action, avec l'intention de les rendre plus aptes à provoquer des créations nouvelles, à opérer

des décompositions, des transformations, des combinaisons ?

Citerons-nous une autre prévoyance? Dans l'air atmosphérique, l'oxygène, l'azote, l'acide carbonique, ne présentent qu'un simple mélange. Les opérations de la loi des affinités n'en deviennent-elles pas plus faciles ? Il est peu de corps dans la nature qui ne contiennent des principes fournis par l'atmosphère. Libres, ces principes ont une tendance bien plus active à entrer dans les combinaisons qui se préparent.

La *troisième loi* de la création est une loi spéciale pour les êtres vivants, les plantes et les animaux : nous la nommons la *loi biogénique*. Cette loi gouverne le monde organisé.

Si vous contemplez l'ensemble des êtres dont nous parlons ici, vous êtes tout d'abord frappé des soins, de la sollicitude dont chacun d'eux est l'objet. Les plantes qui adhèrent au sol, les animaux qui se meuvent à sa surface, ceux qui volent dans les airs, ceux qui habitent les eaux, ont tous reçu une organisation en rapport avec la condition qui leur a été imposée au moment de la création.

Mais il faut descendre dans le détail de la vie des êtres que régit la loi biogénique, s'attacher à un seul, pour concevoir toute l'étendue, la puissance, la prévoyance de cette loi Suivez l'animal qui sortira de l'œuf d'un insecte; voyez-le sous chacune des évolutions qu'il subira avant d'arriver à l'état parfait. Les précautions qui sont prises pour assurer le succès de ces évolutions, pour conserver cet être sous les formes successives de chenille, de nymphe et de papillon, vous démontreront qu'une volonté souveraine et mystérieuse, que la loi biogénique le suit dans toute sa vie. Une couche de liquide est elle nécessaire pour ramollir les enveloppes de la chenille, pour en opérer la séparation, elle se trouvera juste dans le corps de l'animal au moment où elle devra servir. Des filaments, des tissus, sont-ils désirés pour le protéger, pour l'attacher à un arbre, à un mur, la sécrétion qui fournit la matière de ces filaments, de ces tissus, est toute préparée dans son corps. L'insecte aura-t-il besoin d'une matière résineuse, que les eaux du ciel ne pourront dissoudre, pour fixer ses œufs sur une écorce ou sur une feuille, elle se trouve toujours dans quelque organe dont l'animal aura été pourvu. S'il doit introduire ses œufs dans l'intérieur d'un arbre, ou si, sous forme de nymphe, il doit percer la coque qui l'enveloppe, il possède dans son organisation une tarière ou un autre instrument pour pratiquer cette opération. L'abeille veut-elle construire un rayon de cellules, des lamelles de cire se sécrètent sous les écailles de son abdomen, etc., etc.

Dans les êtres organisés, tout est obligé, prévu, calculé. Les moyens de satisfaire les besoins ont toujours été donnés, et tout s'exécute avec la plus complète ponctualité. Quelle immense sollicitude ! quelle incommensurable puissance! La nature organisée est encore plus incompréhensible que la nature morte, et si on a été conduit à admettre une loi du Créateur pour la gravitation et pour les affinités moléculaires, comment en refuserait-on une pour les phénomènes si constants, si précis, si admirables, que nous offrent les organisations végétales et animales ?

Parcourons rapidement les cinq ordres de faits suivants :

1° Les êtres organisés ne forment pas, comme les matières minérales, des masses inégales, d'un volume sans limites, agglomérées d'une manière accidentelle, et offrant sur tous les points la même composition. Les êtres organisés ont un corps isolé, libre, dont les dimensions sont déterminées. Ce corps se compose de pièces distinctes, dont le nombre est fixé, dont la structure est différente et la position assignée. Ces pièces se tiennent par divers liens; elles combinent leurs mouvements, et leur action tend à un but commun.

Dans l'organisation des plantes et des animaux, rien n'est inutile, mais tout ce qui est nécessaire existe. Un filament, une écaille, un pore, la moindre parcelle, la moindre fibre, a une destination, remplit un office. Quand on compare entre eux les êtres vivants, on est frappé de la merveilleuse diversité qu'ils présentent. Il y a pour la construction du corps de ces êtres autant de systèmes différents qu'il y a d'espèces de plantes ou d'animaux; mais

toujours le nombre des parties qui constituent une plante ou un animal suffit pour remplir les conditions de l'existence.

2° La composition chimique des êtres organisés prouverait seule qu'une puissance souveraine préside à l'évolution de toutes leurs parties. Les plantes et les animaux sont formés de liquides et de solides qu'ils ont eux-mêmes composés. Ces combinaisons organiques ne se retrouvent nulle part; ce sont des produits que la vie seule fait faire. Le corps des êtres organisés est un laboratoire vivant où les éléments, l'oxygène, l'hydrogène, le carbone, l'azote, sont employés à former des combinaisons spéciales, à créer des matières, que le chimiste ne peut même imiter. C'est dans ces laboratoires que les éléments dont nous venons de parler deviennent, par des procédés qui nous sont inconnus, de la sève, du sang, des tissus musculaire, fibreux, cellulaire, de la substance médullaire, etc., etc., qu'ils se transforment en fécule, en sucre, en huiles, en résines, en cire, en albumine, en fibrine, en caséine, etc.

La fécondité de la loi biogénique, pour varier les combinaisons chimiques, est si étendue, que l'analyse du corps de chaque espèce de plantes ou d'animaux fournit ordinairement quelque produit qui le caractérise.

3° Il est bien connu que tous les individus d'une même espèce offrent constamment une ressemblance parfaite. Leur corps se compose du même nombre d'organes, et ces organes ont la même configuration. Leur extérieur montre la répétition des mêmes formes. Tous ces individus sont établis sur un type fixé, ils sont comme sortis du même moule.

Peut-on concevoir cette perennité des caractères physiques, cette production fidèle du même modèle, dans tous les individus de la même espèce, si on n'admet pas un dessin initial dans chaque germe. si l'on ne reconnaît pas qu'une volonté souveraine a adopté ce dessin, et que le développement d'un être organisé n'est que l'effet obligé d'une loi portée à l'origine du monde?

4° Les fibres, les tissus, les organes, qui constituent un corps vivant, exécutent des mouvements plus ou moins perceptibles. Ces mouvements spontanés sont la manifestation de la vie. Les organes ont en eux le mobile qui les fait agir. C'est de ces mouvements des diverses parties de l'organisation que dépend l'exercice des fonctions qui font vivre les êtres organisés.

Ces mouvements, multipliés sur tous les points du corps, ont conduit à reconnaître un principe de vie, une force vitale dans ces êtres; ils témoignent que la loi qui nous occupe est en action. L'innervation soutient, provoque ses mouvements; mais si la force vitale est éteinte dans un tissu ou dans un organe, l'influence nerveuse, même aidée d'un courant électrique, ne peut plus rien.

5° L'application la plus éclatante de la loi biogénique se trouve dans la reproduction des êtres organisés. La rencontre fortuite de principes, de molécules qui se conviennent, suffit pour produire un minéral; le chimiste peut en créer à volonté. Mais il n'en est plus de même pour les plantes ou pour les animaux. Un mode particulier de génération a été institué pour eux au commencement du monde. Toujours une plante ou un animal naît sur un être actuellement vivant. D'abord il est à l'état de graine ou d'œuf; il ne recèle pas le principe de vie : la fécondation le lui communique. C'est alors que la loi biogénique le reconnaît, qu'il passe sous sa domination. C'est elle qui dirige les diverses évolutions de cet être pendant sa vie embryonnaire : tous ses besoins ont été prévus pour le faire arriver à une existence individuelle et indépendante. Alors il prend son rang dans l'univers, et il existe y jusqu'à ce que l'extinction de la force vitale qu'il a puisée sur sa mère amène la mort.

Si nous voulons remonter à l'origine de cette force qui fait vivre les plantes et les animaux, nous sommes conduits à l'époque de la création. Il devient évident que la puissance vivifiante qui animait les corps du premier individu de chaque espèce est passée dans les individus qui sont sortis de lui, et de ces derniers dans tous ceux qui se sont succédé jusqu'à nous. Tous les êtres de la même espèce se tiennent ainsi par leur naissance; de sorte que l'on pourrait présenter à l'esprit toutes les générations qui se sont remplacées sur ce globe,

comme un long fil, conducteur de la vie, dont une extrémité serait dans la main du Créateur, et l'autre aboutirait dans les êtres aujourd'hui existants, pour se continuer dans ceux qui naîtront de ces derniers.

La loi biogénique, dont la force vitale est l'expression, a été portée au commencement du monde, comme la loi de la gravitation et celle des affinités moléculaires. Cette loi a eu pour objet la conservation des êtres vivants, les plantes et les animaux. Elle règle l'organisation des individus; elle dirige l'exercice des fonctions qui les font vivre; elle veille au maintien de la forme originelle de chaque espèce; elle la perpétue par l'acte de la génération.

Cette loi se révèle dans les êtres organisés sous l'apparence d'une force, d'une puissance, qui anime toutes leurs parties. C'est cette loi que l'on désigne sous le nom de *nature*, quand on prend ce mot dans le sens de puissance créatrice, de puissance organisatrice.

Bichat, dans les considérations qu'il a mises en tête de son *Anatomie générale*, dit (p. XXXVII): « Le » chaos n'était que la matière sans propriétés. Dieu » la doua de gravité, d'élasticité, d'affinité, etc.; de » plus, une portion eut en partage la sensibilité et » la contractilité. » Mais ces deux dernières propriétés ne sont, comme la gravité, comme les affinités chimiques, que les effets secondaires d'une cause première. Ces propriétés sont la manifestation de la force vitale ou de la loi biogénique que celle-ci représente. Nous voyons bien, dans la pensée de l'illustre physiologiste que nous venons de nommer, deux des grandes lois de la création, la loi de la gravitation et celle des affinités moléculaires. Pourquoi ne reconnaîtrait-on pas une troisième loi pour les êtres qui présentent d'autres conditions, un ordre de facultés spéciales, dont le mode d'existence ne peut s'expliquer par la domination des deux lois que l'on a admises?

Les propriétés vitales qui sont propres aux tissus organisés des plantes et des animaux ne dépendent pas de la texture, de la disposition matérielle de ces tissus, ni de leur composition chimique. Ces propriétés sont les preuves visibles, les attributs sensibles d'une puissance occulte, mystérieuse. Quand ces propriétés se montrent, les tissus organiques obéissent à la loi biogénique.

Peut-on attribuer, avec Bichat, l'exercice des fonctions physiologiques à la sensibilité, à la contractilité des organes qui les exécutent, et oublier la force vitale ou, comme disait les anciens, la nature, qui dirige toutes les opérations de la vie? Dirons-nous avec lui que la sensibilité organique et la contractilité insensible ont sous leur dépendance tous les phénomènes de la circulation capillaire, des sécrétions, des absorptions, des exhalations, de la nutrition, etc.; que la contractilité sensible préside aux mouvements que nécessitent la digestion, la circulation des gros vaisseaux, etc.?

Nous trouvons dans chacune de ces fonctions un acte compliqué de l'organisation qu'il nous est impossible de rapporter à une ou deux propriétés vitales. Chacune de ces fonctions est dirigée par la cause souveraine qui a organisé le corps et qui le fait vivre. Dans l'exercice de ces fonctions, la sensibilité, la contractilité prouve seulement que cette cause agit, qu'elle est présente, qu'elle travaille. Il y a dans une digestion, dans une sécrétion, dans la nutrition, etc., un concours d'opérations organiques, une coordonation, une intention, que les propriétés chimiques ne peuvent expliquer. Ces actes témoignent que la loi biogénique s'accomplit.

(La suite au prochain numéro.)

HIPPOMANE MANCENILLA.

Mancenillier vénéneux.

(Suite de la page 416)

Notes.

Quoique le mancenillier soit un objet de terreur pour certains hommes qui ne le connaissent que par les récits fabuleux des voyageurs, plusieurs animaux y font leur demeure ou viennent s'y reposer sans aucun danger. Le colibri vert et noir, l'oiseau-mouche huppé vert, le sucrier, viennent s'y nourrir de petites araignées qui habitent sur ces arbres. (*Ricord-Madiana*, p. 85.)

De Haller avait bien raison de croire qu'il était impossible

de s'empoisonner avec les pommes de mancenillier, et certes si M. Vicat les avait goûtées comme moi, il n'aurait pas avancé qu'elles ont une saveur agréable; il en est de cette assertion comme de celles de ces voyageurs qui nous disent qu'il y a des individus qui en ont mangé jusqu'à deux douzaines; ce devait être de l'espèce de celles qu'avait mangées le soldat piémontais dont M. Orfila nous donne l'histoire d'après Peysonell, car le mancenillier est un arbre de l'Amérique qui ne croît point en Turquie, où Peysonell a placé cette scène; il aura nommé mal à propos mancenillier les fruits de quelque solanum d'Orient. (*Ibid.* p. 90.) On peut toucher les pommes du mancenillier, soit vertes, soit mûres, sans qu'elles produisent aucune éruption à la peau, pourvu qu'on n'y ait aucune écorchure ou petits boutons de chaleur (*lichen tropicus*). Ainsi le père Dutertre exagère lorsqu'il dit que le seul attouchement de ce fruit fait élever des pustules et des cloches aux mains... Et lorsque nous lisons dans le voyage en Amérique de don Antonio de Ulloa que le poison de ce fruit est si subtil qu'on en aperçoit les effets même avant de l'avoir goûté, et qu'en y goûtant, le corps enfle immédiatement jusqu'à ce que la violence du poison fasse crever, il ne faut rien croire de ces contes. (*Ibid* p. 92.)

J'ai porté de ces pommes dans mes poches, où elles se sont écrasées, et j'en ai retiré la pulpe avec mes doigts sans avoir été incommodé.

Le lait (suc) du mancenillier, appliqué sur la peau, ne l'enflamme point si l'épiderme est intact. Toutes les fois que je suis allé faire des provisions de ce lait, soit pour l'expérimenter sur les animaux ou pour en faire l'analyse chimique, j'en ai toujours eu les mains remplies sans qu'il m'en soit survenu aucune inflammation. Une fois seulement je me servis pour essuyer mon visage, du mouchoir avec lequel j'avais essuyé mes mains, et comme j'avais au front un grand nombre de petits boutons de chaleur (*lichen tropicus*), deux heures après mon visage enfla, et j'y éprouvai une sensation de cuisson très-désagréable qui se termina par une éruption de très-petits boutons qui n'entrèrent point en suppuration ni ne formèrent aucune cloche. Au bout de trois jours, je fus rétabli; l'épiderme tomba en desquamation. (*Ibid.* p. 104.)

Le 14 octobre 1824, herborisant dans un marécage, je contractai la fièvre; ses accès revinrent le 15, le 16 et le 17. Dans l'après-dîner de ce jour, j'allai faire une promenade sur le bord de la mer avec le commandant du quartier, et pour plaisanter, je lui fis voir que je pouvais mettre du lait de mancenillier sur ma langue, ce que je fis en effet en coupant une petite branche d'un de ces arbres, comme je l'ai fait bien des fois; mais, pour mon malheur, ne m'étant pas bien essuyé les doigts avec lesquels j'avais coupé cette petite branche de mancenillier, j'eus besoin d'uriner, et sans faire attention, j'appliquai, entre le prépuce et le gland, une très-petite quantité du poison qui était resté attaché à mes doigts. Je n'éprouvai aucune douleur sur le moment; vers six heures et demie je ressentis les avant-coureurs de mon accès de fièvre; mais à ma grande surprise, je sentis en même temps une cuisson dans la partie où j'avais si imprudemment déposé le poison. A huit heures, je me retirai dans ma chambre; je n'y fut pas plutôt entré que j'urinai, et c'est alors que mes douleurs devinrent si violentes que je ne pouvais plus y résister; j'étais comme un fou: je me couchais, je me levais, je me baignais la partie avec de l'eau froide qui me soulageait pour quelques minutes; mais ensuite le mal semblait être encore plus aigu. Mon état était très-alarmant: j'avais des vomissements, une espèce de hoquet et des évanouissements. Après avoir passé la nuit la plus cruelle et souffert des douleurs qu'il m'est impossible de décrire, je finis par m'endormir sur les quatre heures du matin, me trouvant sous l'influence du laudanum que j'avais appliqué avec de l'huile tiède sur la partie affectée et pris intérieurement pour me soulager. Le 18, le matin, je me réveillai n'éprouvant presque plus de douleur; il s'était formé un phymosis et plusieurs cloches remplies d'une eau jaunâtre au prépuce. Ce jour-là, j'attendais mon accès de fièvre à une heure après-midi, mais il n'eut pas lieu. Le 19, tuméfaction de la partie malade et écoulement abondant qui provenait des glandes qui se trouvent à la couronne du gland. Le prépuce se contracta à son extrémité, et les bords en devinrent durs et d'une apparence comme calleuse, tellement que je crus que je serais obligé d'en venir à une opération pour détruire un phynosis chronique; mais avec le temps la partie reprit son état naturel. (*Ibid.* p. 114.)

J'ai cru reconnaître que l'extrait alcoolique et la résine purifiée par l'éther avaient quelque effet contre le tænia. Un chien très-maigre éprouvait une grande difficulté pour mouvoir les extrémités postérieures et il avait des tremblements dans tous ses membres. Lui ayant vu rendre quelques portions de tænia, je pensai que ses intestins en étaient remplis: je lui fis avaler six grains d'extrait alcoolique du lait de mancenillier. Une demi-heure après, il vomit, et son ventre se trouva dans une grande agitation. Dans l'espace de trois heures, il vomit six fois et eut autant de selles aqueuses; il paraissait souffrir beaucoup. Sept heures après cette dose d'extrait, il évacua dans une selle très-copieuse une quantité considérable de vers du genre tænia (*tænia cucurbitana*) réunis ensemble et formant comme une corde de l'épaisseur du petit doigt et longue environ de deux pieds. L'animal, ainsi délivré de ces vers, éprouva une dysenterie assez violente occasionnée par ce poison; mais ensuite il s'est parfaitement rétabli et a beaucoup engraissé.

Le docteur Chisholm (*Essay on the malignant pestilential fever.* London 1795. Introduct., p. 26) assure que les vapeurs des pommes de mancenillier bouillies sur la braise facilitent l'extirpation de certaines tumeurs appelées *crabes*, auxquelles les nègres sont très-sujets dans les Antilles, comme aussi aux *pians* et aux *dartres rouges*, maladies analogues et originaires d'Afrique.

On trouve sur les plus vieux mancenilliers, dans les fentes ou les nœuds, des *morceaux de résine* brunâtre, dure, légère, luisante, n'ayant presque point d'odeur ni aucun goût, et ne produisant aucune sensation sur la langue lorsqu'on l'y applique. Le docteur Henri Barham (*Hortus americanus and particularly of the island of Jamaica.* Kingston Jamaica, 1744) s'en est servi à la Jamaïque au lieu de gomme de gayac. Voici comment il s'exprime: « J'employai d'abord la résine de mancenillier, la prenant pour celle de gayac, et ce ne fut qu'après quelque temps que je découvris la tromperie du nègre qui me vendait ordinairement l'une pour l'autre. Ces deux résines se ressemblent tellement, qu'après que j'en eus reconnu la diffé-

rence et que je fus convaincu qu'elle n'avait produit aucun mauvais effet sur les personnes auxquelles je l'avais administrée, mais bien le contraire (le même effet que si c'eût été celle de gayac), je continuai de l'employer la faisant généralement dissoudre dans l'alcool rectifié, et m'en servant comme de la teinture de gayac; ses vertus sont les mêmes. J'ai reconnu par expérience qu'elle est un spécifique pour les hydropisies, évacuant toutes les humeurs aqueuses par les selles et les urines. »

Comme antidotes aux effets délétères du mancenillier, on a préconisé:

1° *L'eau de mer*. M. Riccord-Madiana, l. c., p. 146, démontre par des expériences faites sur des chiens, la nullité de cet antidote.

2° Le fruit du *Niandiroba cordifolia*, connu à la Guadeloupe sous le nom de *Liane à calebasse, Liane à boite de savonnette*. Sa vertu antidotaire a été expérimentalement constatée par le même auteur, p. 152.

3° Ont été *proposés*, mais non pas expérimentés, le curcuma à racines tubéreuses (*Maranta alloya*), par M. de Tussac; le cèdre blanc (*Bignognia leucoxillon*), par Chisholm. Voici où le docteur anglais a puisé ce qu'il avance, l. c., p. 26. On trouve, dit le révérend M. Griffith-Hugues (*Histoire naturelle de la Barbade*), auprès du mancenillier *a white wood* (ce qui veut dire un arbre à bois blanc), *or a fig-tree* (ou un figuier); le suc de l'un ou de l'autre de ces arbres est un antidote infaillible contre le poison du mancenillier, » et c'est de ce bois blanc que le docteur Chisholm a fait le cèdre blanc ou la *Bignonia leucoxillon*. Ainsi voilà l'origine de ce prétendu antidote trouvée, et l'on voit le degré de confiance qu'on doit y ajouter.

Au dire de M. Germon, médecin naturaliste et voyageur au Brésil, le suc du mancenillier est le remède contre le cancer. Les naturels, qui le nomment *mappam* (tue-homme), entourent la partie non malade avec de la pâte de roucou, et versent sur la partie cancéreuse du suc de mancenillier, qui se coagule sur-le-champ, en faisant éprouver au sujet, dans cet instant, une sueur considérable et parfois un flux d'urine notable; la respiration s'oppresse, mais cela ne dure pas. Lorsque l'escarrhe produite par le suc tombe, la plaie est cicatrisée. Quelquefois il faut une seconde application, qui doit être faite avec un soin extrême, car si le suc tombait sur une partie non cancéreuse, mais vive, le malade pourrait succomber par l'absorption qui s'en ferait. L'ichor cancéreux est annulé par le suc de l'arbre, et ce mélange donné à des animaux ne les tue pas, ce qui aurait lieu par tout autre mélange. (Récit fait par M. Germon à la Société de médecine de Paris, le 3 février 1837.)

Nous devons encore mentionner que M. Petroz a délivré un sourd-muet de sa double infirmité à l'aide du mancenillier.

Roth.

SUPPLÉMENT.

Les symptômes pathogénétiques suivants du *Mancenillier* nous ont été communiqués par le docteur Pétroz; il les a observés sur lui-même et sur deux dames. Nous partageons ses regrets de ne pas avoir noté auquel de ces trois expérimentateurs chaque symptôme appartient. En le remerciant pour cette communication, nous ajouterons un nouveau regret, celui de ne pas l'avoir reçu à temps opportun pour les incorporer dans la phénoménologie publiée dans le numéro précédent.

Phénoménologie.

Sensation d'engourdissement et de vertige. — Vertige léger avec somnolence. — Vertige en fixant longtemps quelque chose ou en lisant à haute voix. — Vertige en sortant du lit. — Vertige le matin; il se renouvelle à midi. — Sensation de vide dans la tête.

Maladresse à se servir de ses mains. — Entraînement à la méditation.

Battement dans la tête. — Douleur de tête qui s'étend jusqu'aux yeux. — Chaleur brûlante dans la tête. — Grande chaleur au front et aux yeux. — Grande chaleur derrière la tête. — Pression sur le cerveau. — Pression au front. — Pression à la racine du nez. — Sensation de serrement dans le front et dans l'occiput. — Douleur de déchirement dans la tête. — Sensation de fourmillement dans le front. — Douleur comme celle que causerait un clou enfoncé dans le vertex.

Quelques symptômes se prononcent avec plus de force à la suite d'une colère; la plupart augmentent après avoir mangé; il survient alors une douleur dans la région précordiale. — Étant couché, il y a amélioration.

Contraction de la peau du vertex.

Cercle bleuâtre autour des yeux. — Les objets vacillent devant les yeux. — Les symptômes des yeux alternent ordinairement avec la diminution de l'ouïe.

Pression derrière les oreilles. — Sensation d'engourdissement dans les oreilles. — Tiraillement dans les oreilles. — Bruit dans les oreilles; il semble qu'on entende des cris.

Sensation de sécheresse dans le nez. — Quelques taches rouges sur le nez. — Le sens de l'odorat est fatigué d'odeur comme celle de corne brûlée, de poudre, de fumier, etc.

Eruption de petits boutons autour de la bouche, du menton. — Eruption miliaire à la face, à la suite la peau se ride.

Douleur d'élancement aux lèvres, les lèvres sont pâles. — La lèvre inférieure tombe.

La chaleur soulage la plupart de ces symptômes, dont la plus grande intensité a lieu la nuit.

Sensibilité des dents supérieures.

Accumulation d'eau acerbe dans la bouche. — Salive chaude, brûlante. — Salive fétide. — Sang dans la bouche.

Excoriation au palais.

La langue est sèche.

Sensation de rétrécissement de la gorge. — Elancement dans la gorge. — Douleur d'ulcération dans la gorge. — Ces derniers symptômes sont diminués par le bâillement.

L'appétit est augmenté. — Malaise après avoir bu. — Dégoût pour le pain.

Rapports incomplets. — Rapports avec bruit; espèce de sanglot, quand un aliment est un peu difficile à digérer; il a lieu en avalant, pendant la nuit, même pendant le sommeil et après avoir bu de la bière; de se baisser le provoque.

Sensation d'engourdissement dans l'estomac. — Anxiété produite par un malaise dans les hypochondres; il augmente en marchant ou en se refroidissant.

Frissons.

Douleur sourde dans le flanc droit qui dure tout le jour. — Tressaillement dans le ventre qui se renouvelle à de longs intervalles. — Tension du ventre. — Douleur de térébration passagère dans le ventre en respirant. — Douleur de contusion dans les parois du ventre. — Douleur d'excoriation dans les téguments du ventre. — Eruption miliaire sur le ventre.

Constipation. — Avant d'aller à la selle, le visage devient rouge. — Nausée et douleur dans le dos en allant à la selle.

Pulsation à l'anus après la selle. — Après la selle, douleur à l'anus. — Gonflement des hémorrhoïdes, qui deviennent bleues. — Inertie du sphincter de l'anus; il est comme paralysé. — Les hémorrhoïdes fournissent un sang de couleur foncée qui se coagule immédiatement; le sang est fétide.

Sang des règles pâle. — Avant les règles, congestion sanguine vers la tête. — Tranchées dans le ventre. — Tristesse. — Tranchées à l'apparition des règles. — Crampes dans le bas-ventre pendant la durée des règles.

Oppression de la poitrine. — Sensation de coupure dans le larynx. — Tension du larynx.

Toux causée par l'irritation du larynx. — Toux après avoir bu. — Toux avec crachats muqueux, sanguinolents. — Toux avec un goût douceâtre dans la gorge. — La toux est plus fréquente au milieu de la nuit.

Pendant l'inspiration, on entend un léger bruit de râle dans la poitrine.

Palpitation de cœur le soir. — Palpitation de cœur après avoir mangé. — Crampes dans le cœur.

Serrement de la poitrine. — Brûlement dans la poitrine. — Contraction spasmodique des parois de la poitrine. — Douleur d'élancement au sternum.

Taches jaunes sur la poitrine. — Prurit démangeant à la poitrine.

Douleur de déchirement dans l'omoplate droit.

Faiblesse dans les muscles du dos.

Douleur d'excoriation dans la région des reins. — Douleur de térébration dans la région du sacrum. — Douleur au coccix.

Pression dans les bras. — Elancements dans les bras. — Chaleur dans le coude. — Tension dans l'articulation du coude. — Sensation de gonflement au bras. — Raideur des bras. — Tremblement des bras. — Elancements dans les mains. — Tiraillement dans les mains.

Ardeurs dans les cuisses, surtout dans l'articulation du pied. — Crampes aux jambes et aux pieds.

Sensation de tension dans les articulations en général.

Battement dans tout le corps.

Picotement à la peau pendant la sensation d'une horripilation fébrile; pendant la chaleur qui la suivit, besoin de se découvrir, ensuite perte de connaissance; faiblesse très-grande; difficulté douloureuse pour avaler; inquiétude; urine abondante.

Grande activité dans l'occupation.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES MALADIES DE L'OREILLE,

Par le docteur Rentsch.

(Suite des pages 54, 156, 172, 207, 264, 283, 302, 318.)

Dans le second cas, l'organe de l'ouïe est préparé, tous les nerfs se comportent selon leur activité propre. Dès la première impression, les organes auxiliaires sont mis dans le rapport qui assimile les ondes sonores au nerf auditif. C'est ainsi qu'avec de l'attention seulement, nous pouvons mesurer l'harmonie des sons, et, d'après la doctrine de M. Bonafont sur la fonction de la membrane du tympan, des osselets de l'ouïe et des muscles, on se l'explique aisément. Selon lui, le muscle interne du marteau tend la partie postérieure de la membrane du tympan, et le muscle de l'étrier, son antagoniste, la partie antérieure. La membrane interne du tympan consiste en fibres semblables à des cordes qui rayonnent en forme concentrique du marteau à la périphérie de la membrane. Les cordes les plus courtes se trouvent dans la partie postérieure de la membrane, les plus longues dans la partie antérieure; celles-là répondent aux sons élevés; celles-ci, aux sons graves. Ces dernières peuvent cependant, en cas de lésion de la partie postérieure de la membrane du tympan, remplacer, bien qu'imparfaitement, les cordes courtes au moyen d'une tension plus forte. Ces mouvements de la membrane et des osselets de l'ouïe sont donc aussi nécessaires à l'ouïe normale, que les irradiations de l'iris et des autres muscles de l'œil, du cristallin et du corps ciliaire, le sont à la vue.

Non seulement l'exercice mécanique des muscles agit sur l'activité normale du nerf auditif, mais une influence dynamique, partant des parties centrales, doit encore se faire sentir sur le nerf sensible au moyen de l'activité excito-motrice des nerfs auxiliaires. Le mieux serait de désigner ce rapport par le nom de *synergie*. Nous voyons des altérations de cette synergie dans l'état pathologique : comme analogues, dans le strabisme, l'amblyopie ou l'amaurose; dans l'attaque d'épilepsie, la cessation de toute activité sensoriale. Qu'il puisse y avoir, même dans l'état de santé, une altération de l'activité nor-

male du nerf auditif, suite d'une activité excessive des muscles intérieurs de l'oreille, c'est ce que prouvent les expériences de M. Müller et la facilité à produire de semblables bruits par l'activité volontaire ou coïncidante des muscles de l'oreille. Les cas pathologiques ci-dessus se peuvent ramener à la loi physiologique, que si l'activité excito-motrice, fonction principale de la moelle épinière, est surexcitée, la force sensito-motrice du cerveau et des nerfs qui en dépendent, par conséquent aussi des nerfs sensibles, diminue. (Wolff. *loc. cit.* p. 5.)

Mais l'activité excito-motrice des nerfs moteurs peut aussi, à l'exception du nerf auditif lui-même, dépendre d'autre nerfs auxiliaires de l'oreille. De même que le trijumeau, nerf du sentiment et du mouvement, le facial, sensible par les fibres du trijumeau et du vague qu'il reçoit, le glosso-pharyngien, le vague et le sympathique sont également des nerfs mixtes, tous sont unis par des anastomoses, même avec l'acoustique. Il suit de là que l'irritation d'un de ces nerfs peut non seulement se propager par irradiation sur la partie motrice qui y répond, mais que par l'entremise des parties centrales, elle peut s'étendre sur d'autres portions nerveuses motrices, sur le nerf auditif même, et provoquer des sympathies dans d'autres parties sensibles. En voici des preuves. Il n'est pas rare qu'après des injections ou après une irritation dans le conduit auditif externe malade, il se déclare des spasmes de la gorge, des salivations, des malaises, des vomissements, des vertiges, que la surdité augmente, que l'on ressente des douleurs dans les branches du trijumeau ou d'autres nerfs auxiliaires, etc., phénomènes qui indiquent des affections du glosso-pharyngien, du sympathique, du vague, de l'optique, de l'acoustique, etc., et qui ne peuvent être expliqués que de cette manière. Nous avons déjà dit que réciproquement de semblables irradiations proviennent du nerf acoustique.

(*La suite au numéro prochain.*)

Un aveu.

« La vaccine préserve de la petite vérole. Jusque-là tout le monde est d'accord; mais comment » en préserve-t-elle? D'où tire-t-elle ses pouvoirs? » Dira-t-on qu'il y a entre l'une et l'autre la même » différence, la même opposition de nature qu'entre deux corps qui se neutralisent? Si on le dit, » on se trompe. Prenez les deux virus, mêlez-les » ensemble, inoculez ensuite ce mélange, vous » verrez les deux éruptions naître chacune à son » heure, vous les verrez croître et grandir comme » deux plantes issues de deux germes distincts. » L'expérience a été faite et répétée.

» S'il n'y a pas antagonisme entre la variole » et la vaccine, qu'y a-t-il donc et comment » s'excluent-elles? Elles ne s'excluent pas, elles » se remplacent, elles se suppléent, elles se substituent l'une à l'autre, *en vertu, non pas de leurs* » *différences, mais de leurs analogies*, analogies si » grandes, qu'il n'est pas de médecin, si exercé » qu'on le suppose, qui soit en état de les distinguer l'une de l'autre; et cette observation n'est » pas de moi, elle est de Jenner lui-même.

» Tout le secret de leur réciprocité est dans » cette analogie, on ne dit pas identité. Puisqu'il » y a un choix, il faut bien qu'il y ait des différences; mais il y a encore plus de ressemblances, » *et c'est à ce qu'elles ont de semblable que la variole et la vaccine doivent la faculté de se suppléer.* »

BOUSQUET,
Membre de l'Académie de Médecine.

(Voir *le Constitutionnel* du 4 juillet 1850.)

EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT
DANS LES BRULURES.

Ce moyen, quoique depuis longtemps en usage dans les traitements des brûlures au troisième degré dans lesquelles l'inflammation s'étend au tissu cellulaire sous-cutané, et même à des organes situés plus profondément, ne paraît pas, d'après les recherches du docteur Berend, avoir jamais été employé contre les brûlures au second degré. A ce point, il est vrai, le liquide des vésicules se résorbe

le plus souvent; cependant il arrive quelquefois que celles-ci passent à la suppuration, et c'est dans le but de la prévenir que l'auteur recommande l'emploi d'une dissolution de nitrate d'argent. Il propose, comme convenant le mieux, deux grains de nitrate d'argent sur une once d'eau. — A l'appui du remède qu'il préconise, le docteur BEREND cite un cas très-important de brûlure au second degré, intéressant la peau du visage, du cou et des membres supérieurs, dans lesquels l'usage des compresses imbibées de la solution indiquée et appliquées légèrement sur les parties malades procura une entière guérison après quinze jours de traitement. On avait négligé à dessein d'appliquer la solution sur une vésicule siégeant sur l'un des bras, et ce fut la seule qui entra en suppuration; elle guérit beaucoup plus tard et laissa une cicatrice manifeste. (*Archiv. fur. physiolog. Heilkunde.*)

ANESTHESIE

PAR L'USAGE DU BROMURE DE POTASSIUM.

M. RAMES, interne à l'hôpital du Midi, signale un effet remarquable du bromure de potassium. Vingt grammes de cet agent thérapeutique administré pendant trois jours de suite à la même dose, ont déterminé, chez un individu âgé de 32 ans, une insensibilité telle qu'on a pu le pincer, le piquer et même lui traverser la peau avec une aiguille plate à suture, sans qu'il en eut conscience. Cependant le malade, traité pour des accidents tertiaires syphilitiques, conservait la plénitude de son intelligence; mais l'insensibilité coexistait avec un trouble notable des sens et de la motilité. — Le médicament a été supprimé le 22 octobre; l'insensibilité et le trouble des sens et de motilité ont été en diminuant jusqu'au 29, époque à laquelle le malade était revenu complétement à son état naturel. (Comparez avec les pages 318 et 348.)

RADIX ARTEMISIÆ VULGARIS,

contre la chorée.

Le docteur SCHOENBERG relate l'observation d'une fille de 13 ans *non encore réglée*, affectée depuis plusieurs années de chorée presque continue, et chez qui l'usage du médicament indiqué a eu le succès le plus complet. Il en administra le soir à la dose d'un gros, dans une infusion de bière chaude; dès la première dose le mal se calma notablement. Après la seconde, les contractions musculaires n'étaient plus que des tremblements, qui eux-mêmes disparurent par une troisième dose. Le quatrième jour, il en donna encore trois doses, laissant écouler quatre à sept jours entre les prises successives. Trois mois après ce traitement, il n'y avait pas ombre de récidive. (*Algem. med. centr. zeit.* vol. 16. p. 572.)

EMPLOI DE LA GLYCÉRINE

DANS LA SURDITÉ.

La glycérine a été mise en usage dans une méthode ingénieuse de traiter la surdité qui reconnaît pour cause la perforation de la membrane du tympan; méthode qui consiste à introduire dans le canal auditif et à porter jusqu'au fond de ce conduit une petite boulette de coton mouillé, de manière à former une sorte de tympan artificiel. Le seul inconvénient était d'obliger le malade à renouveler le petit morceau de coton tous les jours, parce que, aussitôt qu'il était desséché, il nuisait à l'audition plutôt qu'il ne la facilitait. M. TURNBULL a modifié avantageusement ce procédé en substituant à l'humidité dont on emprègne le coton, la glycérine, seule ou étendue d'eau; la glycérine possède en effet la propriété particulière d'attirer l'humidité de l'air et de donner au coton une humidité convenable pendant un temps assez considérable. Des recherches nombreuses ont appris d'autre part à M. Turnbull que la glycérine seule peut rendre de grands services en introduisant dans le conduit auditif externe du côté malade dix gouttes de glycérine ou une solution à parties égales de glycérine et d'eau. Pour cette petite opération, le malade doit garder sa tête inclinée sur le côté sain pendant environ 5 minutes, et durant cet intervalle, chercher par un effort, en fermant le nez et la bouche, à faire pénétrer l'air à travers la trompe d'Eustache.

(London, Med. Gaz.)

PARIS, IMPRIMERIE DE NAPOLÉON CHAIX ET Cie, RUE BERGÈRE, 20.

N° 26. Mardi 10 Septembre. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11;— à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — NEW-YORK, chez H. Baillière, 169, Fulton-Street. —Prix uniforme pour Paris, les départements et les pays qui ont une convention postale avec la France : 15 fr. par volume de 36 feuilles in-4°. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE — Observations par le docteur Andrieu (d'Agen). — De la force vitale et de l'innervation considérées dans l'étude des maladies, par le docteur Barbier. — Contagion immédiate et transmission anormale de la syphilis. — Du trismus des nouveau-nés, par le docteur Sims. — *Cicuta virosa.* — Annonce.

OBSERVATIONS.

par le docteur ANDRIEU (d'Agen),

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite de la page 427.)

Ulcère syphilitique consécutif.

M. R..., âgé de 36 ans, brun, mais à peau blanche et d'un tempérament lymphatique prononcé, contracta la gale au collége, à l'âge de quatorze ans, et garda cette maladie pendant six mois sans oser en accuser l'existence. Le traitement consista plus tard en une saignée, en bains tièdes et en frictions avec la pommade citrine. L'éruption scabieuse disparut; mais chaque mois, à l'époque de la nouvelle lune, diverses parties du corps se couvraient de vésicules eczémateuses. Nonobstant ce petit inconvénient, la santé de M. R... se maintint assez satisfaisante pendant plusieurs années. Il était seulement affecté d'un engorgement scorbutique des gencives, qui saignaient au moindre contact.

En 1836, M. R... contracta un bubon d'emblée; du moins affirmait-il que l'inflammation spécifique des ganglions inguinaux n'avait pas été précédée d'un ulcère syphilitique. Quoi qu'il en soit, le bubon avorta sous l'influence d'un traitement antiphlogistique; mais six semaines s'étaient à peine écoulées depuis la résolution de l'adénite vénérienne, que des chancres consécutifs envahirent l'arrière-gorge. Ils furent traités à Montpellier par le professeur Estor, et le malade put se croire guéri.

M. R..., ayant été envoyé en 1843 dans le département de l'Orne, sa santé ne tarda pas à s'altérer sous l'influence d'un climat beaucoup plus froid et plus humide que celui qu'il venait de quitter. Une plaque d'un rouge violacé se manifesta sur les téguments du côté externe de la jambe droite; et bientôt, sur cette base rouge et tuméfiée, s'établit un ulcère syphilitique constitutionnel. La nature du mal fut méconnue, et pendant deux années consécutives la maladie fut exclusivement traitée par des moyens locaux. Il n'est pas besoin d'ajouter que sous l'influence d'un pareil traitement, la solution de continuité ne fit aucun progrès vers la guérison. En 1845, le malade fut envoyé aux eaux de Baréges. L'usage de ces eaux thermales eut pour effet d'amener l'élargissement de l'ulcère au lieu de le guérir.

Les choses en étaient au point que je viens de signaler, lorsqu'au mois de janvier 1847 des ulcères vénériens consécutifs envahirent l'arrière-gorge et maltraitèrent tellement le larynx, que bientôt la déglutition devint presque impossible. Le passage du bol alimentaire, et surtout des liquides, devint si difficile et si douloureux que, dévoré par la faim, le malade n'osait se décider à la satisfaire, en prenant un aliment quelconque. Un bubon consécutif s'était en même temps manifesté à l'aine droite, il avait suppuré, et à son niveau il existait un ulcère fistuleux qui reposait sur une portion de ganglion non détruite et infiltrée de pus. Au côté externe de la jambe du même côté, il existait un ulcère à fond lardacé et blafard, à bords irrégulièrement découpés et taillés à pic. La peau qui avoisinait l'ulcère avait la couleur du cuivre éteint. Toutes les applications locales déterminaient de l'érythème bientôt suivi d'éruptions vésiculeuses ou vésiculo-pustuleuses.

J'administrai l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour. Trente-six heures après l'administration de la première dose, l'amélioration se prononça, et le malade put avaler avec moins de difficulté et de douleur. Sous l'influence de l'action de ce seul médicament, les ulcères de l'arrière-gorge se cicatrisèrent pour ne plus reparaître. La compression au moyen de bandelettes agglutinatives et la cautérisation avec le nitrate acide de mercure eurent raison des ulcères du membre inférieur droit, et celui de la cuisse qui avait succédé à la fonte des ganglions lymphatiques se ferma pour ne plus se rouvrir.

La guérison de l'ulcère de la jambe ne se maintint pas plus de deux mois, et le traitement qui avait une première fois amené sa cicatrisation resta complétement inefficace. Au mois de juin 1847, le malade se rendit de nouveau à Baréges; là, sous l'influence de l'usage des eaux, de cautérisations multiples pratiquées avec le nitrate d'argent, de la compression et de l'iodure de fer, l'ulcération se cicatrisa à peu près complétement. Mais un mois ne s'était pas écoulé après le retour de Barége, que la solution de continuité avait repris et même dépassé ses anciennes dimensions.

Alors, le malade échappa à mon action pendant quelque temps; il fit usage du rob de Laffecteur, il prit un grand nombre de fois le purgatif de Leroy; enfin il revint en désespéré à l'usage de l'iodure de potassium et en consomma jusqu'à 16 grammes par jour. Ce remède altérant agit si profondément sur sa constitution qu'il tomba dans la cachexie iodique. La face était pâle et bouffie, les paupières étaient tuméfiées et infiltrées de sérosité, le réseau de la conjonctive oculo-palpébrale était fortement injecté, etc., etc.

Lorsque le malade eut de nouveau recours à mes soins, l'ulcère affectait la forme serpigineuse; il avait une étendue de 32 centimètres en hauteur et de 14 centimètres dans le sens de sa plus grande largeur. Il fournissait une suppuration sanieuse, rougeâtre, excessivement abondante. Dans le repos et au lit, il était indolore; dans la station, au contraire, il était le siége de douleurs caractérisées surtout par de la pesanteur et une forte tension. La peau adjacente à la solution de continuité était recouverte de vésicules qui par l'épanchement des liquides qu'elles contenaient, formaient des croûtes au-dessous desquelles existaient des ulcérations superficielles qui se joignaient à l'ulcération centrale.

Je donnai à prendre au malade, chaque deux jours, une goutte de la vingtième dilution de *carb. végét.* Dès le sixième jour du traitement, l'amélioration était sensible, au bout de trois semaines la cicatrisation était complète. Plus tard, le malade prit *sulf.*, *psor* et *sil.* Trois mois après la guérison, une érosion se manifesta au centre de la cicatrice. M. R... n'hésita pas à revenir à l'usage de *carb. végét.*, et sous l'influence de ce dernier médicament, la cicatrice se consolida de nouveau. Depuis deux ans la guérison ne s'est pas démentie.

La vingtième dilution de *carb. végét.* a fait ici tous les frais de la cure. *Elle a guérit en trois semaines une maladie qui datait de cinq ans,* et qui avait résisté pendant cet espace de temps à tous les moyens dirigés contre elle. Cet ulcère serait-il guéri spontanément si on l'eût abandonné à lui-même? Peu d'hommes de bonne foi oseraient le soutenir.

DE LA FORCE VITALE ET DE L'INNERVATION CONSIDÉRÉES DANS L'ÉTUDE DES MALADIES;

par le docteur J.-B.-G. Barbier.

(Suite de la page 438)

DE L'INNERVATION.

On nomme innervation l'influence que les centres médullaires exercent, par le moyen des nerfs, sur toutes les parties de l'organisation animale à laquelle ils appartiennent. Ces centres sont le cerveau, le cervelet, la moelle allongée, la moelle épinière, les ganglions des plexus des grands sympathiques. Nous ne nous occupons pas ici du cerveau, comme organe de l'intelligence (1); nous perdons de vue un instant le sentiment et les mouvements volontaires. Nous considérons seulement l'appareil organique que nous venons de citer comme l'instrument de l'excitation que les nerfs impriment à tout le corps.

On a supposé que les centres nerveux fournissaient, par une sorte de sécrétion, un principe, un fluide, que les nerfs répandaient sur tous les tissus, sur tous les organes. On attribue à ce principe, à ce fluide, les effets stimulants, les provocations que l'action nerveuse suscite dans l'économie animale.

C'est surtout le caractère de l'impression que les nerfs portent sur l'organisation dont un appareil cérébro-spinal fait partie, qu'il nous importe ici de constater. Nous ne pensons pas que l'influence nerveuse mérite l'importance qu'on lui a donnée en physiologie; d'abord nous ne la croyons pas vivifiante ; puis, ce n'est pas elle qui dirige l'organisation des êtres, qui maintient la forme originelle de leurs organes, qui préside à l'exercice des fonctions de la vie. L'appareil nerveux n'est pour nous qu'un agent excitateur de la force vitale. Il lui donne plus d'énergie, il accroît sa puissance, mais il lui reste toujours subordonné.

Un grand nombre d'êtres vivants ne possèdent pas l'appareil de l'innervation. On ne le trouve pas dans l'organisation des plantes et dans les animaux

(1) J'ai publié en 1849 un petit écrit sur ce sujet, intitulé : Quelques réflexions sur la psychologie, chez Charpentier, libraire, Palais-National, galerie d'Orléans, à Paris.

des classes inférieures. Cependant ces êtres vivent, ils naissent, se développent, se reproduisent. Il se fait dans leur corps des absorptions, une circulation, une nutrition, des sécrétions, etc. Dans ces êtres, la force vitale ou biogénique existe seule ; elle suffit pour opérer les combinaisons chimiques qui constituent les liquides et les solides de leur corps, pour régler l'ordre de leurs fonctions, pour les perpétuer par une génération.

Si nous nous arrêtons aux êtres organisés qui ont un appareil d'innervation, nous voyons que la force vitale conserve toujours sa prééminence; elle reste le principe, la cause nécessaire de leur existence. Cette force embrasse toute l'organisation, en vivifie toutes les parties, et l'appareil de l'innervation lui-même n'agit, ne remplit sa fonction que parce qu'il est animé par elle. Toutefois la force vitale reçoit un secours efficace de l'innervation ; celle-ci est pour cette force un auxiliaire sans lequel les actes de la vie se troublent, s'exécutent mal. Il est évident que l'on a compté sur l'innervation dans les animaux qui ont des centres médullaires.

La force vitale n'est point, comme l'innervation, un produit organique; elle a une origine plus élevée; elle procède d'une volonté souveraine; elle se rattache aux sublimes ouvrages de la création.

La force vitale et l'innervation sont donc deux choses qu'il faut distinguer dans une organisation vivante; l'une excite l'organe, le met en mouvement; mais c'est l'autre, la force vitale, qui dirige la fonction, qui rend son exercice régulier et complet.

L'innervation peut bien provoquer la contraction des ventricules du cœur, exciter les mouvements vermiculaires des tuniques de l'estomac et des intestins, la dilatation et le resserrement des bronches et des cellules bronchiques, etc. Ce n'est pas là un exercice normal de la circulation du sang, de la chymification, de la digestion, de la respiration. Il faut, pour que ces opérations de la vie s'accomplissent et remplissent leur fin, l'intervention de la force vitale, de la loi biogénique.

L'innervation est une; elle porte une impression

du même caractère sur tous les tissus organiques. La force vitale montre une certaine intelligence; elle dirige l'exercice de chaque fonction, elle conserve à chaque organe sa destination, elle coordonne tous les actes de la vie, en fait un ensemble solidaire qui concourt à un but commun, la conservation de l'individu.

Un être organisé peut exister avec la force vitale seulement; les plantes et un grand nombre d'animaux en sont les preuves; mais l'innervation seule ne peut rien. Un appareil cérébro-spinal ne suffit pas dans une organisation pour la faire vivre; il faut que toutes les parties de cette organisation soient animées par la force vitale. Il faut, comme nous l'avons déjà dit, que cet appareil lui-même soit actuellement pénétré par cette force pour qu'il puisse fonctionner. Il est inactif, impuissant, si la force vitale l'a abandonné, si elle est éteinte dans ses centres nerveux.

La force vitale précède l'innervation dans l'organisation animale. Après la fécondation, l'œuf recèle un germe. Dans ce dernier, il n'y a pas encore d'appareil nerveux; cependant il se passe dans l'embryon qui en sort bien des opérations merveilleuses. Dans cet état rudimentaire, ce dernier subit plusieurs transformations; les premières portions de ses liquides se composent, ses solides prennent une forme, toutes les pièces de son organisation se dessinent, et l'appareil de l'innervation offre à peine les premiers linéaments de sa structure; ses centres médullaires n'existent pas. Que de choses se sont réalisées quand l'innervation s'établit! que de produits organiques auxquels celle-ci n'a pu prendre part!

Nous sommes loin d'avoir la pensée d'abaisser l'importance de l'appareil de l'innervation dans une organisation. Nous voyons que plus cet appareil est développé, plus l'être qui le porte est agile, fort, vivant. Le volume de cet appareil semble donner la mesure de l'activité, de l'énergie des facultés de l'animal; il faudra aussi tenir compte des qualités intimes de la pulpe médullaire qui forme ses centres. La chaleur du corps, la résistance au froid, aux causes qui affaiblissent la vie, sont proportionnées au degré de force de l'appareil de l'innervation. N'est-ce pas à une faiblesse relative de cet appareil qu'il faut attribuer l'engourdissement, l'hibernation, qu'éprouvent certains mammifères en hiver, et qui les met dans la condition où sont les plantes, les insectes, les mollusques, etc., quand l'action stimulante du calorique, de la lumière cesse d'agir sur eux?

L'innervation est comme un privilége qui a été concédé à un grand nombre d'animaux; elle leur donne des facultés particulières, elle agrandit leur existence; mais elle reste toujours subordonnée à la force vitale qu'elle ne peut suppléer.

Des lésions pathologiques semblent opérer comme un isolement de la force vitale et de l'innervation. Si le nerf qui se rend dans une partie du corps se trouve coupé ou seulement comprimé, le cours de l'innervation sur cette partie est interrompu; toutefois la vie n'y est pas anéantie; la circulation du sang continue; la nutrition ne cesse pas entièrement, des exaltations se produisent. Une plaie sur cette partie peut se guérir; un topique irritant y fait son effet. Seulement l'absence de l'influence nerveuse semble enlever à la force vitale sa puissance habituelle; la chaleur animale baisse sur les tissus privés d'innervation; ces tissus perdent de leur fermeté ordinaire; la vie y devient évidemment languissante.

Le fluide électrique accroît d'une manière remarquable le pouvoir de l'innervation. Si on dirige un courant électrique sur les cordons nerveux qui se rendent dans des tissus musculaires, ces derniers se contractent avec violence, ils exécutent des mouvements forcés. Mais pour que ces effets se montrent, il faut que les tissus musculaires soient actuellement animés par la force vitale. Ils restent immobiles sous l'impression de la pile galvanique, ils ne sont plus sensibles à l'aiguillon de l'électricité, si la force vitale est épuisée, si elle a cessé d'exister.

Dans l'expérience suivante de M. le docteur Longet (*Anat. et Physiol. du système nerveux*, t. II, p. 605), ne voit-on pas la force vitale seule en jeu? Un cœur est arraché à un animal vivant; il est dépouillé du plexus et du ganglion cardiaque; il

est sans communication avec les centres de l'innervation, on a retranché les oreillettes et les gros troncs artériels. Cependant ce cœur ainsi mutilé continue de se contracter avec énergie. Ses contractions suivent même leur ordre rhythmique. Attribuer ces mouvements à une force que les filets nerveux qui pénètrent la fibre musculaire conserveraient, c'est avancer une hypothèse.

Dans les expériences si multipliées, si habilement conduites, si ingénieusement préparées, que l'on a faites sur des animaux vivants, pour éclairer la question si importante de l'innervation, on a toujours oublié la force biogénique; on n'a tenu aucun compte de son pouvoir.

DE LA PATHOLOGIE.

Peut-on, dans l'étude des maladies, méconnaître la force vitale, née de la loi biogénique, qui a organisé les êtres vivants, qui conserve leur conformation originelle, qui dirige tous les mouvements, toutes les opérations que l'on observe en eux pendant leur vie? Parce qu'un changement d'état, une modification du sang, de quelque tissu ou de quelque organe, cause un trouble dans l'exercice des fonctions de la vie, provoque dans l'économie animale des phénomènes nouveaux, étrangers à l'ordre normal, amène un désordre plus ou moins menaçant, la force vitale dont nous venons de parler n'existe-t-elle plus? Sera-t-il permis de lui refuser son importance?

Nous croyons, avec l'antiquité médicale, que la force vitale conserve son action sur les corps malades. Nous pensons que cette force travaille alors à rétablir l'harmonie dans l'organisation.

On sait que, pour les anciens médecins, la nature était un pouvoir vénéré, dont ils se déclaraient les ministres. Ils étudiaient ses tendances; ils se croyaient seulement appelés à seconder ses efforts, à favoriser les mouvements salutaires qu'elle suscitait dans le corps malade, et qui se traduisaient par des évacuations, des sueurs, un saignement de nez, des hémorrhoïdes, etc., ou par des éruptions, des abcès, etc.

Les fonctions de la vie, la digestion, les sécrétions, la nutrition, etc., ne sont ni des opérations mécaniques ni des opérations chimiques. Les organes n'accomplissent pas ces fonctions par leurs formes matérielles. Il faut l'intervention de la vie, ou, comme on dit, de la nature. Si le corps, avec une organisation saine, ne vit que par le secours d'une cause occulte, mystérieuse, d'une activité incessante, cette cause restera-t-elle inerte, parce que ce corps a changé d'état, parce qu'il a pris une vie pathologique? N'est-ce pas la force biogénique qui est en action, lorsque s'effectuent ces mouvements intimes, secrets, qui réparent les fluides altérés, les tissus organiques modifiés, qui rétablissent l'ordre normal dans l'économie animale?

Concevriez-vous la guérison d'une plaie simple sans le secours de la force organisatrice? Il n'y a pas ici une simple adhésion mécanique; il y a une réunion parfaite des fibres, des vaisseaux, etc. Ce n'est pas l'innervation qui a opéré ce travail organique : les plaies des arbres se guérissent, et ces êtres n'ont pas d'appareil nerveux.

Il en est de même pour une fracture. Les extrémités des os sont maintenues exactement en contact par les procédés les plus ingénieux, et la solidité première du membre se rétablit. Les bandages n'ont pas opéré la réunion des os. Cette réunion est le produit d'un travail très curieux que dirige la force organisatrice. Nous retrouvons dans ce travail la puissance qui préside aux actes de la nutrition.

Dans une fièvre typhoïde, le sang, les tissus organiques éprouvent une altération notable, profonde, dans leur constitution intime. Toutes les fonctions de la vie offrent dans leur exercice un trouble effrayant : digestion, circulation, respiration, sécrétions, nutrition, perceptions, mouvements volontaires, tous les actes de la vie sont dans un état de perversion qui cause les alarmes les plus légitimes. Si le malade guérit, sont-ce les médicaments et les autres moyens thérapeutiques qui ont restitué directement au fluide sanguin la composition, les qualités naturelles qu'il avait perdues, qui ont rendu aux tissus organiques leur texture pri-

mitive, leur condition normale, qui enfin ont corrigé les altérations moléculaires que la fièvre typhoïde avait imprimées sur toutes les parties du corps ? Est-il possible de ne pas reconnaître que ce qui se passe alors dans le corps malade est dû à la nature, à cette force biogénique qui a organisé le corps, et qui tend toujours à le conserver ?

Combien de maladies se guérissent sans l'aide du médecin, ou dans lesquelles ce dernier n'a fait qu'une médecine expectante ! Est-ce l'organisation matérielle qui opère spontanément cet heureux résultat ? Une machine dont les pièces sont dérangées, dont le jeu est troublé, se rétablit-elle d'elle-même ? N'est-il pas évident que le retour de la santé est l'ouvrage de cette force vitale qui, depuis l'état de germe, a conduit toutes les opérations organiques de ce corps ?

Nous nous demandons si la force vitale peut elle-même donner lieu à un état de maladie, si elle est susceptible d'éprouver des exaltations ou des décroissements de puissance, divers modes d'altérations dans son essence ? Il est constant que parfois, sans qu'il soit survenu aucun changement appréciable dans les divers appareils organiques du corps, on éprouve des sentiments de malaise, ou des inspirations de bien-être, de vigueur. Ces sentiments ne peuvent être rapportés qu'à la force qui anime l'organisation, et qui éprouve alors une modification. N'oublions pas toutefois que l'innervation, dont l'action est concurrente sur l'économie animale, peut aussi avoir part à ces effets. Dans le cours d'une maladie aiguë, on remarque journellement des variations, des redoublements dans les symptômes auxquels les organes paraissent étrangers, et dont la force vitale est la cause provocatrice. D'autres fois la marche de la maladie semble languissante : on est frappé de l'atonie des tissus, de la faiblesse de leurs mouvements. On dit alors que la nature ne fait rien, qu'elle n'aide pas le praticien. Il est des cas où la mort ne peut s'expliquer que par une extinction graduée de la force vitale. Des personnes meurent, et le médecin n'a pu découvrir dans leur corps, attentivement, minutieusement étudié, aucune lésion organique. Il ne peut assigner aucune cause matérielle à cette fin.

L'innervation appelle à son tour l'attention du pathologiste. C'est à elle que se rapporte une classe tout entière de maladies, celles que l'on nomme vitales, qui sont produites par le simple trouble d'une fonction, sans qu'il y ait de changement, de lésion matérielle des tissus de l'organe qui l'exécute.

Nous citerons certaines jaunisses que produit une déviation du cours de la bile, des oppressions, des accès d'asthme, des palpitations de cœur, des vomissements spasmodiques, des coliques que déterminent des contractions anormales des tuniques musculeuses des intestins, des douleurs utérines, etc., etc.

Dans ces diverses affections, il y a seulement, sur les organes d'où partent les accidents, une influence nerveuse désordonnée, d'un caractère perturbateur, qui provoque des mouvements forcés, déréglés. La cause de cette innervation morbifique réside dans l'appareil cérébro-spinal. Il y a toujours sur les centres médullaires ou sur les plexus ganglionnaires, un point qui a perdu son état naturel, qui est le siége d'une lésion. C'est celle-ci qui donne à l'innervation, émanée de ce point, une puissance nouvelle, une action anormale.

Mais n'espérez pas découvrir sur le cadavre les lésions qui produisent ces affections : vous ne trouverez rien qui puisse être démontré ni sur les centres médullaires ou leurs enveloppes, ni sur les plexus nerveux. Il faut un changement d'état si léger sur ces organes pour susciter les maladies qui nous occupent, que les recherches anatomiques le laissent toujours douteux et contestable. Il est d'ailleurs des témoignages sérieux d'une condition morbide, une coloration plus vive, une température plus élevée, un gonflement, etc., qui s'évanouissent avec la vie. Une légère augmentation ou une diminution de volume, une nuance de ramollissement ou d'endurcissement de la pulpe médullaire, etc., qui suffit pour donner à l'innervation une autre qualité, peut-elle se trouver ? Ce que l'un voit, l'autre le conteste. Qui pourrait juger du degré d'activité ou de lenteur que prennent les mouve-

ments moléculaires de cette pulpe, par suite de ces mutations?

Il en sera de même pour la classe si nombreuse des névralgies. Ces maladies dépendent d'une disposition morbide des cordons nerveux. Cette disposition fait qu'en arrivant dans la partie du corps où elle existe, l'innervation prend un cours désordonné qui provoque les tiraillements, les secousses musculaires, les douleurs, tous les accidents que l'on observe. Mais le plus ordinairement, vous cherchez en vain sur ces cordons nerveux ou sur leur névrilème les signes de leur altération. Ils sont insaisissables.

Dans les fièvres, dans les phlogoses, dans beaucoup d'autres maladies, on observe pendant leur développement, pendant leur marche, des symptômes qui ont pour cause une innervation perturbatrice. Ce que nous venons de dire leur est applicable. C'est toujours un changement d'état sur quelque division de l'appareil cérébro-spinal qui les produit. On note ces accidents, on les constate pendant la vie; mais sur les cadavres, on ne trouve rien qui puisse les expliquer.

Nous arrivons aux maladies organiques, aux maladies qui consistent dans la modification matérielle d'une surface, d'un tissu, d'un organe, dans une lésion qui change le volume, la forme, la texture, la consistance, l'aspect, les qualités physiques d'une ou de plusieurs parties du corps. Ce sont ces maladies que l'anatomie pathologique éclaire et qu'on ne peut bien connaître qu'en faisant avec soin des ouvertures cadavériques.

Dans l'étude de ces maladies, le médecin doit s'attacher aux lésions organiques, dont elles sont le produit. Il a besoin de constater successivement: 1° le siége de ces lésions, 2° leur caractère, 3° leur étendue, 4° leur nombre.

C'est ordinairement le trouble d'une fonction qui conduit le praticien à l'organe qui souffre. Les symptômes sont le guide qui le mène au siége des lésions pathogénèses.

Le caractère propre de la lésion demande ensuite à être exactement déterminé. Pour cela, il faut que le praticien connaisse et qu'il ait étudié séparément chacune des modifications morbides que nos organes sont susceptibles d'éprouver. Il faut qu'il sache que la lésion qui cause un état de maladie peut être une plaie, une contusion, une ulcération, une hypertrophie, une oligotrophie, un ramollissement, un endurcissement, une irritation, une phlogose, une congestion sanguine, une hémathrose, une hydratrose, une pneumathrose, une production parasite, une déformation, etc.; des concrétions dans des humeurs sécrétées, l'existence d'entozoaires, peuvent donner lieu à des accidents morbides.

Le sang peut concourir à produire des maladies par diverses altérations de ces qualités naturelles. Il devient encore cause de maladies, lorsque l'absorption introduit dans ce fluide des substances nuisibles qu'il répand dans tous les organes.

L'étendue que présentent les lésions pathogénèses doit aussi être estimée par le praticien. Une lésion légère, circonscrite, présente moins de danger qu'une lésion qui a envahi une grande portion de l'organe, qui a pénétré dans sa profondeur.

Une lésion qui n'a que modifié légèrement la texture des tissus organiques, une phlogose qui n'a causé que du gonflement, de l'engorgement sans avoir dénaturé la substance de l'organe, sera facilement effacée par des absorptions salutaires, par un autre mode de nutrition. Mais si le travail morbide a fait prendre à ces tissus une composition intime qui s'éloigne trop de celle qui leur est propre; si leur substance est tout à fait changée, si même elle est détruite, tout traitement, quelque énergique qu'il soit, devient impuissant. La force vitale est vaincue, la guérison est impossible.

Le nombre de lésions que présente le corps malade est encore un point que le praticien doit éclaircir. Il ne doit pas borner son attention à la lésion qu'il a d'abord reconnue. Il faut qu'il s'assure de l'état actuel de tous les autres appareils organiques du corps. Pour cela, il interrogera successivement chacun de ces appareils. Par cette investigation, qu'il renouvellera souvent, il connaîtra toujours l'état actuel de toutes les parties du corps malade. S'il se forme dans l'organisation une nouvelle lésion, il en sera prévenu. Les indications pour le

traitement seront plus claires. S'il se présente des contre-indications, elles ne seront pas méconnues.

L'existence de plusieurs lésions dans un corps malade oblige le praticien à assigner un rang à chacune d'elles, à estimer la lésion qui domine les autres par son importance, dont il doit surtout s'occuper parce qu'elle est la plus menaçante. Il est évident que les lésions les plus graves sont celles qui attaquent les centres médullaires, les poumons, le cœur, l'estomac, les intestins. Nous suivons un ordre décroissant.

En cherchant à restituer à la force vitale l'importance qui lui appartient dans les études pathologiques, nous n'avons pas eu la pensée de nuire à l'anatomie pathologique. Les recherches anatomiques, dans les maladies dont nous venons de nous occuper, ont une valeur trop évidente pour pouvoir être contestée. Il est impossible de bien connaître ces maladies si on ne les a pas étudiées sur le cadavre, si on n'a pas fréquenté les amphithéâtres. La science pathologique réclame cette étude ; l'instruction individuelle des praticiens la rend indispensable.

Mais n'oublions pas que la maladie n'est pas tout entière dans les cadavres, et que la puissance qui animait l'organisation ne doit jamais être oubliée. Que l'anatomiste qui est toujours occupé des désordres matériels de la maladie, qui n'étudie la pathologie que sur les cadavres, néglige cette puissance, cela se conçoit. Mais le praticien qui suit le développement d'une maladie, qui recueille tous les symptômes, qui juge toutes les tendances, tous les efforts des organes, voit certainement autre chose que l'organisation matérielle. On s'étonne aujourd'hui du peu de place que tient la force vitale dans les ouvrages modernes de pathologie; on y rencontre si rarement le mot *nature* qui exprime cette force !

C'est quand les auteurs de pathologie arrivent au traitement d'une maladie que leur embarras se montre. Le traitement qu'ils indiquent trahit une retenue, une hésitation, une sorte d'empirisme. Les conseils qu'ils donnent laissent le praticien incertain ; il devient timide, perplexe. On sent ce que les pathologistes ne disent pas : que les moyens de la thérapeutique ne recèlent pas des vertus positives, absolues, comme celle des agents chimiques sur les substances qu'ils neutralisent. Ces moyens ont une action conditionnelle, relative. C'est la force vitale qui s'aide de leur impression sur les organes, des effets qu'ils suscitent dans l'organisation. Ce sont des provocations que les médicaments font à la nature, à cette force médicatrice si célébrée par les anciens. Des saignées sont pratiquées dans une pneumonie: est-ce la déplétion des vaisseaux sanguins qui amène d'une manière obligée la résolution de l'engorgement pulmonaire? Cette résolution ne dépend-elle pas d'un travail organique que dirige la même force qui préside aux absorptions, à la nutrition, à tous les actes de la vie ? La saignée a-t-elle fait autre chose que de favoriser, de provoquer peut-être ce travail ?

Les deux écoles qui font la gloire de la France médicale ont adopté, l'une la doctrine de la force vitale, l'autre la doctrine de l'innervation et des lésions pathologiques. N'est-il pas regrettable que ces écoles aient séparé ces deux doctrines? L'avenir, les progrès de la pathologie et de la thérapeutique, ne demandent-ils pas qu'elles soient réunies?

Qu'on nous pardonne, en faveur de l'intention qui nous guide, tout ce qu'il peut y avoir d'incomplet, d'imparfait, dans les idées qus nous venons d'exposer (1). (*Gazette médicale de Paris*, n° 13, 30 mars 1850.)

VARIÉTÉS.

CONTAGION MÉDIATE ET TRANSMISSION ANORMALE DE LA SYPHILIS.

M. Cullerier a lu à la Société de chirurgie un mémoire auquel il donne pour titre : *Note sur quelques points de la contagion médiate de la syphilis.* Voici l'analyse succincte de ce travail.

M. Cullerier a examiné la possibilité de la contagion médiate de la syphilis, soit par l'intermédiaire

(1) Voyez la note de la page 352.

du vagin, soit au moyen de corps inertes. De là deux questions.

Pour la première, après avoir rappelé l'opinion d'un certain nombre de syphiliographes anciens et modernes, M. Cullerier fait connaître deux observations dans lesquelles des femmes qui n'avaient aucune sécrétion virulente dans les parties génitales, mais qui étaient affectées d'ulcérations chancreuses dans les aines, ont pu garder dans le vagin, l'une pendant plus d'une demi-heure, l'autre pendant une heure entière, du pus virulent provenant de ces ulcérations, lequel pus, repris ensuite et inoculé à la lancette sur les mêmes malades, a produit la pustule caractéristique, sans qu'il ait déterminé la moindre altération sur la muqueuse vaginale ou sur le col utérin.

Pour la seconde question, M. Cullerier a rappelé que M. Ricord a obtenu des résultats d'inoculation positive avec du pus virulent conservé entre deux verres, comme on conserve le vaccin, et il a rapporté un cas dans lequel du pus chancreux laissé pendant quarante-huit heures au contact de l'air, n'avait pas perdu sa virulence.

M. Cullerier a tiré de ces expériences quelques conséquences sur l'étiologie et sur la prophylaxie de la vérole, ainsi que sur la suspicion dans laquelle on doit tenir bon nombre d'observations données comme preuves de la contagion de la syphilis constitutionnelle.

M. Huguier rappelle que les ulcères syphilitiques, chez l'un et l'autre sexe, se développent souvent sur des parties mises en contact anormal avec les organes malades. Il a donné des soins à la femme de chambre d'une dame créole qui avait communiqué à cette fille un ulcère lingual par contact vulvaire, et il a rencontré d'autres cas de contamination semblable. Il a vu une femme dont la région vulvo-périnéale était couverte de tubercules muqueux, et qui transmit cette affection à sa petite fille par l'intermédiaire d'une éponge de toilette.

C'est particulièrement chez la femme que les affections de ce genre se rencontrent à la bouche, au sein, à l'aisselle, à l'ombilic, à l'aine, à l'anus, lorsque des rapports contre nature en sont la cause directe; et les exemples de cette dépravation humaine ne sont que trop nombreux. C'est, d'autres fois, par le contact d'un doigt ou même d'un orteil excorié avec les organes sexuels affectés de chancres que se transmet directement l'affection syphilitique. M. Huguier a vu huit ou dix femmes ayant aux doigts des ulcères vénériens qui résultaient de pareils attouchements. Il en a observé un exemple singulier comme acte de libertinage, chez un homme qui, par un contact du gros orteil du pied droit avec les organes malades d'une femme infectée, contracta sur cet orteil un chancre suivi d'inflammation des ganglions inguinaux. Dans ce cas-là, il avait suffi du contact de la matière virulente, sans excoriation de la peau, pour produire l'ulcère caractéristique.

DU TRISMUS DES NOUVEAU-NÉS.

par le docteur Marion Sims.

Le trismus est une affection convulsive des nouveau-nés, caractérisée par le resserrement des mâchoires, par des mouvements spasmodiques et des contractures de plusieurs autres parties du corps. Beaucoup plus commune dans les pays chauds que dans nos climats, cette maladie n'a été que depuis peu de temps l'objet d'une étude sérieuse.

M. Sims apporte une idée toute nouvelle et singulière sur cette maladie; selon lui, le trismus des nouveau-nés reconnaît pour cause une pression mécanique sur la moelle allongée et les nerfs qui s'y insèrent; cette pression, qui peut bien dépendre quelquefois de lésion interne, résulte le plus généralement d'un déplacement de l'occipital en avant, d'un véritable enfoncement de l'os. Ce déplacement est souvent assez considérable pour apparaître à la première vue, quelquefois aussi il est si faible, qu'il faut un examen minutieux et méthodique pour le constater. Cet enfoncement de l'occipital est une condition physiologique et innocente de l'accouchement; mais s'il persiste quelque temps après, il devient une condition pathologique dont le résultat est la production du trismus.

Durant la parturition, dit M. Sims, les bords de l'occipital passent en avant des pariétaux; mais ils

reviennent ensuite en arrière, dans un temps variable de douze à quarante-huit heures. C'est la position normale de l'occipital. Tant qu'il n'y est pas arrivé, le décubitus sur le dos ou même un peu latéral, mais tel que l'occiput supporte tout ou partie du poids de la tête, exagère le déplacement. On peut constater avec le toucher ce déplacement au niveau des deux symphises.

Quant aux rapports étiologiques du déplacement avec la production du trismus, M. Sims a rapporté une foule d'observations curieuses. Ainsi le trismus prend naissance peu de temps après que l'enfant a été couché sur le dos ; il diminue dans le décubitus latéral ; il cesse rapidement si le petit malade est placé sur le ventre, pour reparaître si on lui fait reprendre sa première position ; il y a des cas où ces alternatives se sont répétées plusieurs fois. Tantôt les contractures des membres n'ont lieu que du côté du chevauchement de l'un des bords de l'occipital.

Une preuve plus directe encore a été fournie par le traitement. M. Sims est parvenu à arrêter presque subitement les accidents spasmodiques, en réduisant l'occipital au moyen d'une opération ; il introduit pour cela dans la suture lambdoïde un couteau court, solide, à lame étroite, et s'en sert comme d'un levier en prenant son point d'appui sur le bord pariétal. Quand cette opération doit être faite des deux côtés, il maintient le bord relevé jusqu'à ce que l'autre ait été également ramené à sa position normale.

(*The American Journ. of the med. sc.*)

CICUTA VIROSA.

(*Ciguë aquatique. — Ciguë vireuse.*)

Wasserschierling, Wütherich (Allem.), Water-Hemlonck (Angl.), Water Scheerling (Holl.)

Pentandrie digynie Linn. ombellifères Juss. croît en France sur les bords des fossés, des ruisseaux et des étangs. L'herbe présente une tige cylindrique, fistuleuse, garnies de feuilles deux ou trois fois ailées, glabres, d'un vert foncé, à folioles étroites, lancéolées et dentées en scie. Elle a une odeur nauséeuse et stupéfiante, une saveur d'abord anologue à celle du persil, mais ensuite âcre et brûlante, qui se perd en grande partie par la dessiccation. La racine, assez grosse, blanchâtre et charnue, est garnie de fibres allongées, et creusée intérieurement de lacunes ou cavités remplies d'un suc laiteux et jaunâtre.

Préparation. — Le suc de la racine fraîche prise au commencement de la floraison, mêlé avec une partie égale d'esprit de vin, forme la teinture-mère.

Sources.

1. J. J. Wepfer. Cicutæ aquaticæ noxia. Ephem. natur. curios. dec. 2. annus 6. p. 221.— **2.** Wepfer. Cicut. aquat. historia. Basileæ 1679. p. 5. — **3.** Etlinger. Commercium litter. Norimb. 1740. p. 353.— **4** Hahnemann. Mat. med. pure. édit. allem. vol. 6. p. 261. — **5.** Langhammer. *Ibid.* — **6.** Frédéric Hahnemann. *Ibid.* — **7.** Hornburg. *Ibid.* — **8.** Trew. Commerc. litter. Norimberg. 1740. p. 395. — **9.** J. A. Goritz. Bresslauer Samml. 1729. p. 724. — **10.** Velten, Caspers. Wochenschrift. 1840. n° 19. p. 308. — **11.** Bennevitz. Mediz. Zeitung Prenssens. 1836. n° 11. p. 51. — **12.** Mayer. *Ibid.* 1842. n° 40. p. 178. — **13.** Merzdorf. Horns. archiv. vol. 44. cah. 1. p. 44. — **14.** Diehl. Arch. hom. allem. vol. 6. cah. 2. p. 72. — **15.** Caspari. *Ibid.* vol. 3. cah. 3. p. 78. — **16.** Gross. *Ibid.* vol. 15. cah. 3. p. 50. — **17.** Caspari. Expériences hom. p. 175. — **18.** Gross. Arch. hom. allem. vol. 2. cah. 3. p. 145. — **19.** Croserio. Bibl. hom. de Genève, vol. 5. p. 20. — **20.** Gross. Arch. hom. all. vol. 7. cah. 2. p. 48. — **21.** Bethmann. Gaz. hom. de Leipzig, vol. 10. p. 186. — **22.** Schelhammer. Lettres d'Attomyr, vol. 3. p. 29. — **23.** Watzke. Lettres de propagande du doct. Y. p. 61.— **24.** Watzke. *Ibid.* p. 62.— **25.** Strecker. Gaz. hom. de Leipzig, vol. 12. p. 305. — **26.** Widnmann. *Ibid.* vol. 2. p. 26. — **27.** Weber. *Ibid.* vol. 29. p. 17. — **28.** Allihn. Neuc dresdner Zeitschrift. vol. 1. p. 198.

Phénoménologie (1).

Fac. intell. *Affaiblissement de l'intelligence.* 28.

Absence complète de connaissance. 12.

Elle dit des phrases sans liaison, elle divague, comme pendant une fièvre chaude. 3.

Elle chancelle, rit, et veut mordre ses parents. 9.

Il confond l'actualité, le présent avec le passé. 4.

Il se croyait un enfant de sept à huit ans, et beaucoup de choses avaient de l'attrait pour lui, comme les joujous pour les enfants. 4.

Il ne croyait pas être dans les conditions ordinaires ; tout lui semblait étranger et presque redoutable ; il s'imaginait voir toutes sortes de figures, et n'éprouvait aucune souffrance physique. 4.

Stupeur. 12.

Toutes les fois qu'on lui parle et qu'on tâche de la faire sortir de l'état de stupeur dans lequel elle est plongée avec le regard fixe, elle retombe bientôt dans le même état. Le pouls n'offre dans cet état que 50 pulsations. 7.

Regard fixe : elle ne peut pas changer l'axe de vision, quelque envie qu'elle en ait ; en même temps elle n'est pas tout à fait maîtresse de ses sens, il faut la tourmenter pour qu'elle réponde ; s'efforce-t-elle de changer la direction de ses yeux, elle perd connaissance et sa vue s'obscurcit complétement. 7.

Si on la laisse longtemps tranquille, la tête s'abaisse peu à peu tandis que le regard reste fixe sur le même objet, de manière que la tête s'abaissant toujours, les pupilles se trouvent placées derrière les paupières supérieures : subitement elle éprouve une secousse qui la fait reprendre pour un instant

(1) Les symptômes pathogénétiques sont imprimés en caractères romains ; les symptômes toxiques, en *italiques*, et les symptômes curatifs en PETITES CAPITALES.

sa connaissance, puis elle retombe dans son état précédent, dont elle est de temps en temps réveillée par une horripilation intérieure. 7.

Fac. affect. Quiétude morale, contentement de lui-même et de sa position. 5.

SOUCIEUX, INQUIET. 18.

Il s'inquiète de son avenir, et il est toujours triste. 4.

Il était triste, quand les autres étaient gais. 4.

Misanthropie et recherche de la solitude. 5.

Elle devenait triste et ne pouvait plus chanter. 1.

Indifférence pour tout. 4.

Paresse. 11.

Elle devient entêtée et désobéissante. 9.

Grande facilité à s'effrayer ; chaque fois qu'on ouvre la porte, chaque fois qu'on lui adresse la parole, même à voix basse, elle s'effraye et éprouve des élancements dans le côté gauche de la tête. 6.

Céphalal. Le matin, en sortant du lit, embarras de la tête. 4.

Etourdissements. 6.

Elle est tout étourdie, et ne sait pas où elle est. 3.

Étourdissement ; elle croit tomber. 6.

En marchant, vertige, comme s'il allait tomber en avant à gauche. 5.

En marchant, il chancelle et vacille. 5.

Étourdissements comme s'il était ivre. 1.

Étourdissements, avec horripilation, accompagnés de raideur du cou; il lui semblait que les muscles fussent trop courts. 6.

Il est comme ivre, restant assis, se tenant debout et marchant. 6.

En se penchant, il lui semble qu'il va tomber en avant, la tête la première. 5.

Tous les objets lui semblent tourner en rond, surtout quand il est assis pendant plusieurs heures. 6.

Tous les objets lui paraissent se remuer à droite et à gauche, d'un côté à l'autre, quoique tous aient la forme qu'ils doivent avoir. 6.

Elle croit devoir prendre des précautions en se tenant debout ou assise, parce qu'elle voit tous les objets se remuer, et s'imagine vaciller elle-même ; tout l'éblouit. 6.

Elle croit vaciller, ou s'imagine que les objets se meuvent en ce sens ; il lui semble que rien n'est en repos, que tout se remue comme le balancier d'une pendule. 6.

Quand elle doit rester debout, elle désirerait pouvoir s'appuyer, parce que les objets lui semblent tantôt se rapprocher et tantôt s'éloigner d'elle. 6.

Vertige chancelant, il se traîne à quelque distance, enfin il tombe sans connaissance et est saisi de violentes convulsions épileptiques suivies de tétanos et de trisme. 10.

Vertiges, ils chancellent comme ivres. 3.

Vertige et perturbation de la tête. 1.

VERTIGES EN SE SOULEVANT DANS SON LIT ; tous les objets semblaient tourner autour de lui, sa vue s'obscurcissait et il devait se recoucher bien vite. 18.

Vertige, convulsions et vomissements. 1.

Tête lourde, engourdie. 5.

Tête lourde, étant assis. 7.

Douleur comme si la tête était comprimée des deux côtés. 7.

Maux de tête et anxiété précordiale. 1.

Le matin, en s'éveillant, céphalalgie, comme si le cerveau était plus petit que le crâne et qu'il fût ballotté pendant la marche ; en cherchant à se rendre compte de cette douleur, elle disparut. 4.

Céphalalgie lancinante et écartelante. 1.

La céphalalgie, les vertiges sont calmés par la boisson de l'eau froide. 1.

Après que la douleur céphalalgique a cessé, il reste encore pendant deux jours un embarras dans la tête. 4.

La céphalalgie disparaît en se tenant droit, assis. 4.

La céphalalgie est calmée par l'émission des vents. 4.

Cuir chevelu. Forte éruption au cuir chevelu et à la face. 6.

Hémicrânie. Hémicrânie, sorte de pression à l'extérieur de la tête. 4.

Violent mal de tête pendant deux jours : élancements qui, depuis le nez et l'œil droit, se propagent jusqu'à l'occiput ; il est précédé d'un malaise dans le ventre. 4.

Rég. front. Fourmillement dans le front. 6.

Douleur lancinante sur l'os frontal. 7.

Douleur martelante au front, depuis midi jusqu'au soir. 6.

Pression dans l'os frontal gauche. 7.

Douleur pressive stupéfiante à l'extérieur du frontal, surtout pendant le repos. 5.

CÉPHALALGIE AU-DESSUS DES ORBITES. 17.

Élancements tiraillants le long du sourcil. 5.

BOUTONS DE LA GROSSEUR D'UNE LENTILLE AU FRONT, qui causent d'abord une douleur brûlante, puis confluent, prennent une couleur rouge foncée, restent pendant plusieurs jours dans le même état et entrent en desquamation ; guérison par deux doses cicuta 2 et 4 en un mois. 14.

Rég. temp. CÉPHALALGIE TIRAILLANTE DES ANGLES DES YEUX SE DIRIGEANT VERS LES TEMPES. 17.

Rég. occip. Douleur forte à l'occiput, comme une pression sourde, et accompagnée d'un rhume de cerveau léger. 4.

Apoph. mastoïd. Sensation de meurtrissure derrière l'oreille gauche, comme à la suite d'un coup. 7.

Douleur d'écorchure derrière l'oreille gauche. 7.

Douleur derrière l'oreille droite semblable à celle qui reste après un coup reçu. 7.

Yeux. Pression dans l'angle interne de l'œil droit, qui le force de fermer l'œil pour calmer la douleur. 7.

Les yeux proéminents, chassés presque hors de leurs orbites. 7.

Il s'endort, et après un sommeil de deux heures, il s'éveille avec les yeux proéminents, ce qui lui donne un aspect de férocité. 3.

YEUX CAVES, PUPILLES RÉTRÉCIES. 18.

Yeux fixés sur un point et obscurcissement de la vue ; tout lui paraît noir. 6.

Lors même qu'elle fixe un objet, elle ne le voit pas bien ; tout se confond, comme quand on regarde trop longtemps un objet. 7.

Si elle fixe longtemps un même point, elle est prise de somnolence : il lui semble qu'on lui baisse la tête, et les yeux ouverts et fixés, elle ne peut plus distinguer les lettres d'un livre. 7.

Tantôt diplopie, elle voit les objets doubles et de couleur noire, tantôt dysécie. 7.

Pupilles d'abord rétrécies, puis très-dilatées. 5. 7.

Pupille très-dilatée et immobile. 12.

Ophthalmie chez une fille de 9 ans. Paupières collées le matin, pupilles dilatées et peu mobiles, yeux cerclés de bleu. En marchant dans la rue, elle perdait souvent la vue et éprouvait des vertiges. Les objets lui semblaient vaciller et être prêts à tomber. Diplopie, elle voyait deux objets l'un au-dessus de l'autre. Les lettres lui paraissaient s'allonger et être entourées d'arcs-en ciel. Elle voyait des cercles irisés autour de la chandelle. Quelquefois brûlures dans les yeux. Elle ne voyait pas au soleil. 17.

Oreilles. Forte éruption aux oreilles. 6.

Boutons au-dessous et au-devant des oreilles, remplis à leur sommet de pus, et causant une douleur comme d'un abcès. 6.

En avalant, il éprouve une sensation de claquement comme d'une bulle d'air qui crèverait dans l'oreille droite. 6.

Bruissement devant les deux oreilles, plus fort dans la chambre qu'à l'air libre. 6.

Fort tintement dans l'oreille gauche. 7.

Elle n'entend pas bien quand on ne lui parle point très-haut, de manière à fixer son attention. 7.

OUIE AFFAIBLIE. 18.

Bourdonnement dans les oreilles et vertige. 12.

Nez. L'aile droite du nez douloureuse et comme meurtrie par un coup. 7.

Le nez est obstrué, et écoulement de mucosités abondantes. 4.

Ecoulement jaune par le nez. 4.

Éternuments très-fréquents, sans coryza. 5.

Face. *Pâleur de la face comme d'un cadavre.* 28.

Face pâle, défigurée. 12.

JOUES PALES, BLÊMES. 18.

Gonflement de la face et du cou. 1.

Tressaillement au-dessous de la paupière inférieure, dans le muscle orbiculaire. 4.

Chaleur et brûlure dans la circonférence des yeux. 4.

Elevures de la grosseur d'une lentille sur toute la face et les deux mains, qui, en se formant, causent une douleur brûlante. Les élevures confluent et ont une couleur rouge foncé, persistent pendant neuf jours et s'écaillent pendant trois semaines. 6.

Vésicule pruriante et brûlante au côté gauche de la lèvre supérieure, au bord de la partie rouge. 7.

Mouvements convulsifs des muscles de la face et des extrémités. 28.

Pendant les convulsions, face rouge, lèvres bleues et écume sanguinolente devant la bouche. 11.

ÉRUPTION SCROPHULEUSE AUTOUR DE LA BOUCHE. 19.

ÉRUPTIONS CHRONIQUES AU VISAGE, suppurantes, confluentes et qui causent une douleur brûlante. Guérison par une ou deux gouttes de la teinture répétées à 3 semaines d'intervalle. 6.

Dermatose chron. de la face. A l'angle gauche de la bouche se forme une petite croûte qui suinte un liquide jaune tellement corrosif, qu'il excorie les parties où il touche et cause des douleurs brûlantes. Ces places excoriées commencent à suinter à leur tour un liquide pareil qui se sèche et forme une croûte épaisse d'une couleur jaune de miel. Cette croûte s'étend et recouvre le menton, une partie du cou au-dessous du du menton et une partie de la joue gauche, ainsi que la lèvre supérieure et les narines. Douleur seulement quand une nouvelle plaie commence à être malade, rougeâtre, brûlante. 15.

Gangl. maxill. GANGLIONS SOUS-MAXILLAIRES ENFLÉS DES DEUX COTÉS. 15.

Appétit. *Dégoût pour les aliments.* 1.

Manque d'appétit, à cause d'un sentiment de sécheresse dans la bouche ; les aliments n'ont pas de mauvais goût, mais leur goût ne plaît pas. 4.

Le déjeuner ne lui plaît pas : après quelques bouchées, il se sent déjà tout rassasié. 4.

PEU D'APPÉTIT ; il éprouvait quelquefois à midi un besoin de manger, mais quelques bouchées suffisaient pour le rassasier. 18.

Appétit et faim continuelles, même en sortant de manger. 6.

A midi, appétit ; mais il disparaît à la première bouchée. 4.

APPÉTIT PRESQUE INSATIABLE. 15.

Soif. *Soif inextinguible.* 1.

Soif avec sécheresse de la bouche. 11.

Dents. Douleur dans les nerfs (?) des dents inférieures. 7.

Serrement des dents. 1.

Une excoriation blanchâtre au bord de la langue, très-douloureuse au toucher. 6.

Salivation. Sensation de sécheresse dans la cavité buccale. 6.

Ecume remplissant la bouche. 1.

Ecume devant la bouche, qui est fortement serrée. 28.

Pharynx. *Grande sécheresse de la gorge.* 1.

Toute la gorge comme recouverte d'une couche de poix et contractée. 1.

Les liquides introduits dans la bouche ne peuvent pas être avalés. 1.

PLAIE DU PHARYNX PAR UN FRAGMENT D'OS mêlé au bol alimentaire pendant la déglutition : elle était hors d'état d'avaler une goutte d'eau, l'air même avait de la peine à passer dans la trachée-artère, et la malade était menacée de suffocation. Le cou, deux fois plus gros qu'à l'état normal, raide, dur, enflé ; angoisses, yeux proéminents, peau brûlante. Deux heures après avoir pris le médicament (dose non mentionnée), elle put déjà manger !! 21.

Œsophage. Sensation de grattement et de brûlure qui s'étend depuis la gorge jusque dans l'estomac. 7.

Rapports. Nausées. 7.

Nausées en mangeant. 8.

Nausées et élancements dans le front, pendant toute la journée, 6.

Le matin, nausées, avec céphalalgie lancinante et déchirante. 6.

Régurgitation d'un liquide amer jaune en se baissant à l'air libre, suivie d'une brûlure au pharynx qui persiste toute la matinée. 6.

Une grande quantité de liquide remonte de l'estomac dans la

bouche et s'écoule par les lèvres, avec malaise et chaleur générale. 5.

Vomissements *Vomissement de tous les aliments ingérés.* 3.

Vomissement très-violent. 1.

Vomissement de mucosités jaunâtres. 3.

Vomissement, céphalalgie, soif et sécheresse de la gorge. 9.

Vomissements avec étourdissements et abattement général. 11.

Epigastre. *Brûlure dans la région précordiale.* 1.

BRULURE ET PRESSION DOULOUREUSE DANS L'ESTOMAC. 18.

Pression et brûlure dans l'estomac. 7.

Aussitôt après avoir mangé, pression dans le creux de l'estomac qui la force à respirer profondément, et disposition aux rapports. 4.

Sensation d'étroitesse et d'anxiété dans la région précordiale, avec désir continuel d'être à l'air libre. 4.

Sensation de gratement et d'âpreté dans l'estomac. 7.

Il éprouve la sensation d'un coup donné par un doigt dans la région précordiale, ce qui le fait tressaillir; il lui faut quelque temps pour se recueillir. 6.

Ventre en génér. Borborygmes dans le ventre. 7.

Aussitôt après avoir mangé, coliques et somnolence. 4.

Aussitôt après avoir mangé, tranchées dans le bas-ventre. 4.

COLIQUES ET BORBORYGMES comme s'il devait aller à la selle. 18.

Coliques, malaises et vertiges. 28.

Coliques, vomissement et convulsions. 12.

Coliques violentes. 12.

Ventre balloné, douloureux au toucher. 28.

Accumulation de flatuosités dans le ventre, avec inquiétude et mauvaise humeur. 4.

Le matin, malaise dans le ventre, et lorsqu'il eut disparu, dans l'après-midi, élancements douloureux au côté droit de la tête, qui s'étendaient de l'œil droit et du nez (où ils étaient le plus violents) jusqu'à l'occiput, pendant trois jours; après quoi, du mucus jaune coula du nez. 4.

Hyp. gauche. Pendant l'inspiration et l'expiration, élancements sous les dernières fausses côtes gauches, qui cessent en se tenant debout et en marchant. 5.

Rég. ing. Dans l'aine, sensation, comme si un ulcère allait s'y former, étant assis. 7.

Défec. alvine. Sortie abondante de flatuosités. 7.

SELLES PLUS FRÉQUENTES ET LIQUIDES; elles avaient été auparavant rares, paresseuses et dures. 18.

Rectum. Prurit dans le rectum, immédiatement au-dessus de l'anus; après s'être frotté, douleur cuisante, qui produit des frissons, après la marche, en se tenant tranquillement debout et en allant à la selle. 4.

Miction. PARALYSIE DU COL DE LA VESSIE, il ne pouvait retenir son urine, qui coulait involontairement. 18.

Miction très-fréquente. 7.

Fréquentes envies d'uriner. 5.

Dysurie pendant toute la nuit. 1.

Verge. Douleur tiraillante, comme d'une plaie au-dessous de la verge, qui se propage dans le gland et l'oblige à uriner. 7.

Pollutions. Trois pollutions la même nuit. 7.

Pollution sans rêves voluptueux. 5.

Menstruation. Les règles retardent. 7.

Larynx. Pression au-dessous du larynx, en se tenant assis. 7.

Phonation. *Voix enrouée.* 1.

Parole entrecoupée. 28.

En parlant, il peut bien prononcer les cinq ou six premiers mots; mais en continuant sa phrase, il éprouve dans la tête une petite secousse qui tire visiblement la tête en arrière, et en même temps il ressent des secousses dans les bras, de sorte qu'il est obligé pour ainsi dire d'avaler les syllabes, comme cela arrive ordinairement pendant le hoquet. 6.

Toux. Toux avec expectoration abondante, surtout pendant la journée. 6.

Thorax en gén. Chaleur dans le thorax et l'abdomen. 7.

Chaleur dans la poitrine et dans le bas-ventre. 7.

Sensation dans la poitrine et dans la gorge, comme s'il y avait dedans un corps exerçant une pression d'écartement; cette sensation empêche de respirer; elle est plus forte en se tenant assis qu'en marchant. 6.

Tiraillement au thorax, près du creux de l'estomac. 7.

Pression à l'apophyse xyphoïde, comme après avoir reçu un coup, et comme si la partie était excoriée en marchant. 7.

Prurit et sensation de chaleur dans le côté droit de la poitrine. 7.

Brûlure autour du mamelon. 6.

Respiration. *Respiration inégale avec râle et interrompue par des hoquets.* 12.

Respiration faible; c'est à peine si on l'entend.

Oppression, difficulté de respiration et crainte de s'évanouir. 1.

Oppression de poitrine qui lui permet à peine de respirer pendant toute la journée. 6.

Manque d'haleine pendant toute la journée. 6.

Difficulté de la respiration. La poitrine comme trop étroite. 18.

La respiration lente et pénible. 28.

Recherche de l'air libre. 28.

Bâillement. Fréquent bâillement. 7.

Fréquent bâillement, comme s'il n'avait pas assez dormi. 5.

Muscles du cou. Tension dans les muscles du cou. 7.

Douleurs tiraillantes dans le côté gauche du cou. 7.

La gorge paraît contractée, oblitérée à l'intérieur et à l'extérieur, les muscles du cou comme brisés, courbaturés, au toucher et pendant le mouvement; cet état augmente pendant plusieurs heures, et il est accompagné de renvois. 6.

Secousses dans les muscles qui meuvent la tête. 6.

Une sorte de crampe dans les muscles du cou; quand il tourne la tête, il ne peut pas la ramener de suite, les muscles ne cèdent pas, et s'il veut les forcer, il éprouve une forte douleur. 4.

ASSISE ET BIEN ÉVEILLÉE, ELLE LAISSE TOMBER LA TÊTE et la relève comme quelqu'un qui est sur le point de s'endormir. 26.

En fléchissant la tête en arrière, une tension comme produite par une plaie dans les muscles gauches du cou. 7.

Omoplate. Tension douloureuse au-dessus de l'omoplate droit. 7.

Sensation douloureuse sur la face interne des omoplates. 7.

Sensation comme si un abcès siégeait sur l'omoplate droit. 7.
Un bouton rouge sur l'omoplate droit, qui est très-douloureux au toucher. 7.

Dos. Un coup dans les vertèbres dorsales. 7.

Coccyx. Déchirement par saccades dans le coccyx. 7.

Iléon. Sur le bord de l'iléon droit, une douleur de meurtrissure, comme à la suite d'un coup qui cause des tiraillements rhythmiques. 7.
Élancement brûlant dans l'os de l'iléon gauche. 7.

Extrém. en gén. *Grande fatigue des membres.* 1.
Les extrémités froides. 28.
Tremblement dans les membres supérieurs et inférieurs. 6.
Fréquent tressaillement involontaire dans les bras, les doigts, la tête et les extrémités inférieures. 6.

Épaule. Tressaillement dans l'épaule gauche. 6.
Sensation de craquement dans l'articulation, mais qu'on n'entend pas. 6.
Douleur comme après avoir reçu un coup dans l'articulation scapulo-humérale droite.

Bras. Sensation douloureuse sous le bras droit. 7.
Douleur tiraillante dans tout le bras gauche jusque dans les doigts. 6.
En soulevant le bras gauche, il lui semble très-pesant, et en même temps elle éprouve des élancements si violents dans l'articulation scapulo-humérale qu'elle ne peut pas mettre l'avant-bras sur sa tête sans jeter les hauts cris; elle ne peut pas même remuer les doigts. 6.
Sensation dans le bras gauche, comme s'il était sans force, accompagnée d'une douleur tiraillante, lancinante, en le levant. 6.
Faiblesse des bras et des doigts. 7.
Tressaillement dans le bras gauche, qui imprime des secousses à tout le corps. 6.

Coude. Au côté interne de l'articulation du coude gauche, gonflement comme s'il allait survenir un abcès ; en remuant le bras, il éprouve dans cette place une douleur comme si on comprimait un ulcère. 4.

Avant-bras. Tiraillement lancinant dans les muscles de l'avant-bras, en écrivant, qui cessent en tenant le corps immobile. 5.
Douleur comme par un coup dans l'avant-bras gauche. 7.

Mains. Sensation de craquement dans les articulations carpiennes qui ne s'entend point. 6.
Gonflement des veines des mains. 7.
Élevures de la grosseur d'une lentille aux mains, même à la partie charnue du pouce (thénar), qui, au début, brûlent, puis confluent; elles ont une couleur rouge foncé et durent neuf jours. 6.

Doigts. Contractions cloniques de plusieurs doigts et du pouce de la main droite. 6.
Les doigts sont engourdis, morts, froids. 6.
Après avoir entrelacé ses doigts comme pour une prière, elle ne peut plus les séparer. 3.
FOURMILLEMENTS, TREMBLEMENTS ET TRESSAILLEMENTS DES DOIGTS à la suite d'une fièvre typhoïde dans la convalescence. 22.

Extr. inf. en gén. Fréquents tressaillements involontaires des muscles des extrémités inférieures. 6.
Sensation douloureuse de raideur dans les muscles des membres inférieurs, qui ne lui permet pas de marcher pendant trois heures. 6.
Fourmillement au-dessous des téguments des cuisses, des jambes et surtout des plantes de pieds, comme celui d'un engourdissement, seulement assis.

Cuisses. Douleur de déchirement dans les muscles de la cuisse, qui est lourde. 6.
Douleur, sorte de tiraillement dans les cuisses, en se levant de son siége, et douleur de brisure dans les genoux. En marchant, la douleur s'aggrave dans les cuisses et prend le caractère de raideur. 6.
Brûlure pruriante à la cuisse droite qui le force à gratter, après quoi elle cesse. 7.
Le froid lui parcourt les cuisses, puis les bras, paraissant venir de sa poitrine; ensuite grande disposition à fixer son regard sur un point. 7.
Tremblement visible d'une cuisse. 6.

Genoux. GONFLEMENT ET DOULEUR DU GENOU GAUCHE chez un jeune homme affecté subitement, le gênant lorsqu'il marchait. Non-seulement il boitait, mais son pied gauche était entièrement tourné en dedans, et sa jambe, lorsqu'il la mettait devant l'autre, décrivait un arc de dehors en dedans. 16.

Jambes. Très-violent tremblement de la jambe gauche. 6.
Tiraillement autour des chevilles du pied gauche. 6.

Talon. Fréquents coups d'aiguilles dans le talon, étant assis. 7.

Plante des pieds. En marchant, elle n'appuie pas bien sur la plante des pieds, elle tourne en dedans. 6.
Fourmillement et trémoussement dans la plante du pied gauche. 7.

Orteils. Douleur tiraillante et tressaillante dans les orteils. 6.

Chaleur. Chaleur extrême dans toutes les parties du corps. 6.
Chaleur générale et surtout chaleur dans la poitrine qui augmente en fumant du tabac. 7.

Froid. FROID INTÉRIEUR ET EXTÉRIEUR. 18.
Diminution de la température cutanée. 11.
Froid par tout le corps. 12.

Sueur. Sueur au bas-ventre, la nuit. 4.

Sommeil. *Insomnie.* 9.
Insomnie pendant toute la nuit. 6.
SOMMEIL PEU PROFOND. 18.
Le matin, il a le sentiment comme de ne pas avoir assez dormi. 6.
Somnolence qui le force à fermer les yeux. 7.

Rêves. Rêves vifs, dont il ne reste pas de souvenir. 5.
La nuit, rêves vifs qui roulent sur les événements de la veille. 4.
Beaucoup de rêves confus, pleins d'agitation. 7.

Réveil. Réveillé tous les quarts d'heure avec une sensation douloureuse de pesanteur à la tête. 6.
Réveil fréquent; il se trouve abondamment transpirant, mais cette transpiration lui fait du bien. 7.

Pouls. Pouls petit et lent. 11.
Le pouls insensible. 28.

Cœur. *Le rhythme des battements du cœur et des artères troublé, intermittent, suivi de plusieurs battements précipités.* 12.

Peau. Prurit par tout le corps qui le force à se gratter. 6.
Prurit cuisant par tout le corps. 4.

Lassit. génér. LASSITUDE ET SOMNOLENCE CONTINUELLES. 15.

GRAND ABATTEMENT, PROSTRATION DES FORCES. 18.

IL SE SENT LE MATIN PLUS FATIGUÉ QUE LA VEILLE AU SOIR, sommeil non réparateur. 18.

Grande lassitude des membres qui se dissipe après une longue course à pied qui le met en transpiration. 3.

Elle était tres-faible, voulait parler, mais ne pouvait pas remuer la langue. 3.

Sensat. partic. Etant couché au lit, sensation particulière comme si tout le corps était enflé, et en même temps, fréquentes secousses et soubresauts comme s'il allait tomber hors du lit. 7.

Vers midi, inquiétude, sueur à la face, tremblement des mains; il éprouve au milieu de la poitrine une sensation comme s'il allait se trouver mal. 4.

Insensibilité de tout le corps. 28.

Posit. du corps. *Elle tombe par terre privée de connaissance.* 1.

Il tombe pour ne plus se réveiller. 28.

Elle est couchée par terre, souffrant des donleurs atroces. 28.

Raideur tétanique du corps. 9. 10.

Mouvem. involont. *Tous ses mouvements sont très-violents.* 3.

Il court continuellement et ne peut pas rester en place. 1.

Ils marchent en vacillant. 1.

Convulsions. *Ils chancellent, tombent, perdent connaissance, et le corps est agité par de violentes convulsions épileptiques.* 11.

Ils tombent par terre et sont agités par des crampes horribles; les doigts sont crispés, et les extrémités contractées. 1.

Il tombe subitement, saisi de convulsions et meurt au milieu de spasmes cloniques. 10.

Malaise, perte des sens, convulsions et vomissement de sang. 8.

Accès de convulsions. La tête et le tronc terriblement agités, dents serrées, danger de suffocation, émission d'urine involontaire et de flatuosités très-abondantes, sans vomissement. En sortant de son accès, elle n'avait aucune connaissance de ce qui s'était passé; elle était comme s'éveillant d'un sommeil profond, et dormit très-paisiblement la nuit suivante. 1.

Les convulsions sont remplacées par un état léthargique qui dure très-longtemps. 11.

Convulsions et coliques. 28.

Convulsions générales. 12.

Convulsions éclamptiques chez un enfant suivies de mort. 9.

Accès de convulsions épileptiques, contorsion des membres, de la tête, du tronc, face livide, respiration interceptée pour quelques instants, la bouche écumeuse, perte de connaissance, et à la suite de l'augmentation de ces symptômes, mort. 1.

Convulsions épileptiformes, suivies de mort. 13.

Convulsions. Il éprouva des anxiétés précordiales, proféra quelques mots, se coucha par terre et urina avec beaucoup de force; bientôt après, il fut en proie à des mouvements convulsifs horribles, perdit l'usage de ses sens et serra fortement la bouche; il grinçait des dents, tournait les yeux d'une manière surprenante, et rendait du sang par les oreilles; il avait souvent le hoquet; il cherchait à vomir sans pouvoir ouvrir la bouche; il éprouvait de vives douleurs dans les articulations, sa tête était souvent portée en arrière, et tout le dos tellement arqué qu'un petit enfant aurait pu se glisser sans danger dessous; les forces diminuèrent et il expira. 2.

Formes. ACCÈS D'EXTASE PÉRIODIQUES. Douleurs tantôt dans la tête, tantôt dans le ventre, délire, cris, chant, perte de connaissance, les yeux sont ouverts; elle ne reconnaît personne, mais quand on la touche et qu'on lui parle, elle répond aux questions qu'on lui adresse. Tout-à-coup sa connaissance revient et elle ne se rappelle plus ce qui s'est passé. Ces accès se renouvellent deux fois par jour, et on croit chaque fois qu'elle va mourir. Hors des accès, elle est calme, a la fièvre et les joues rouges. 26.

ACCÈS DE CONVULSIONS ET D'HALLUCINATIONS pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. Pendant l'accès, elle croyait voir entrer un grand homme gris qui se couchait sur elle. Elle lui criait de se retirer, tombait dans des convulsions, et se roulait sur le ventre. Après l'accès, elle avait toute sa raison. 24.

SPASMES CLONIQUES ET TONIQUES chez un enfant scrofuleux dont la colonne vertébrale était fortement déviée. Depuis douze heures, il était couché sur le dos, ne pouvant se mettre, disait-il, sur les côtés. Les extrémités inférieures alternativement contractées et étendues, forte douleur déchirante dans ces extrémités. Les traits expriment la souffrance, face pâle, pupilles contractées, les paupières à demi fermées, absence de sommeil. Une dose 1/30. Cessation des spasmes douze heures après. 20.

ACCÈS DE SPASMES HYSTÉRIQUES. La bouche fermée, soif inextinguible; mais les boissons ne peuvent être avalées qu'avec beaucoup de peine. Accès d'opisthotonos toutes les minutes; elle roulait des yeux, traits hideux, elle poussait des cris perçants. Les accès se renouvelaient au moindre attouchement et au moindre bruit. Corps et membres raides comme du bois, insomnie complète, respiration suspendue par instants et happement d'air. Elle ressentait une secousse subite dans la profondeur de l'épigastre (plexus cœliaque) qui s'étendait avec la rapidité de l'éclair dans le dos et la forçait de se rejeter en arrière au milieu de cruelles douleurs. Hors de l'accès, voulait-elle se soulever, la tête tombait à l'instant en arrière au milieu de douleurs spasmodiques. Les muscles de la nuque se contractaient et étaient aussi durs que du bois. En dormant, soubresauts et morsures de la langue. Dose 3e et 6e, globules et gouttes alternativement à intervalles de douze à trente-six heures. Guérison lente. 21.

ÉCLAMPSIES chez un enfant de cinq mois par abus de l'opium administré pour le faire dormir. 25.

FIÈVRE TYPHOIDE (*febris nervosa stupida*). Vertiges, bruissement dans les oreilles, surdité, yeux vitreux, ternes, face pâle, défaite, soif très-violente, météo-

risme, état soporeux, perte de connaissance, délire silencieux. Dose 3e dilut. plusieurs fois répétée. 23

Nécroscopie.

Mort. Le lobe gauche supérieur des poumons était tacheté de plaques livides et jaunes, et rendit à l'incision un liquide jaune; le lobe gauche inférieur était pâle et flasque; le lobe droit supérieur ramolli, noirâtre; l'inférieur dur et friable; la partie convexe du foie rouge, le reste normal; le rein droit rouge, le gauche normal. L'estomac contenait du mucus écumeux; sa face interne rouge en plusieurs endroits. Les intestins grêles contenaient des mucosités écumeuses. 1.

Mort. L'abdomen et la face se tuméfièrent après la mort; on apercevait un peu de lividité près des yeux; il s'écoula de la bouche une très-grande quantité d'écume verte qui reparaissait à mesure qu'on l'enlevait. 2.

Mort. Vaisseaux cérébraux gorgés de sang, ainsi que le cerveau lui-même et la moelle épinière; la membrane muqueuse des voies aériennes était rouge dans toute son étendue. La paroi interne de l'estomac était rouge dans l'étendue d'environ trois pouces. Le sang ressemblait à du cruor peu consistant. 10.

Mort. Les poumons, d'ailleurs sains, d'un bleu rougeâtre, étaient parsemés çà et là d'un rouge de cinabre, dont la couleur s'étendait à deux ou trois lignes de profondeur dans la substance de l'organe; on n'apercevait nulle part de taches, ni de points d'un noir foncé à la surface de ce viscère; il contenait beaucoup de sang d'une teinte très-foncée, et les veines pulmonaires étaient fortement distendues, comme en général tous les vaisseaux de la poitrine. La plèvre costale elle-même était parsemée d'un lacis vasculaire gorgé de sang. Le péricarde ne contenait pas de sérosité, le cœur n'était pas flasque; le ventricule et l'oreillette droite contenaient beaucoup de sang en partie fluide, mais fort épais, en partie coagulé; les cavités gauches ne renfermaient qu'une faible quantité de sang, présentant le même aspect. L'estomac et le canal intestinal étaient distendus par des gaz; à la face externe de l'estomac, qui était vide, il y avait bien quelques petits vaisseaux remplis de sang, mais on n'y découvrait pas de taches fortement enflammées, et les vaisseaux coronaires n'étaient point non plus très-distendus. La membrane muqueuse couverte de taches brunâtres gangréneuses, les environs du cardia et du pylore étaient rouges. Le foie un peu enflammé sur le bord de son lobe droit, et à sa face inférieure une tache plus brune que le reste de la surface. La vésicule du fiel contenait une bile jaunâtre. Les reins offraient beaucoup de sang, et un peu d'urine s'écoulait des bassinets. Il y avait une petite quantité de sérosité dans la cavité abdominale. Langue fort rouge en arrière et couverte de glandes très-gonflées et très-rouges. L'épiglotte et le pharynx rouges, point de trace d'inflammation dans l'œsophage. La trachée-artère contenait beaucoup de mucosités, elle était légèrement enflammée jusqu'auprès de sa bifurcation. Les vaisseaux et les sinus du crâne et de l'encéphale étaient gorgés de sang foncé en couleur. Les ventricules latéraux ne contenaient pas de sérosité. 13.

Notes.

Comme l'*Æthusa cynapium* (1), cette plante n'a jamais été employée à l'intérieur. Elle a été si souvent confondue par les anciens auteurs avec le *Conium maculatum*, que même les histoires d'intoxication rapportées par différents écrivains jusqu'à la fin du XVIIe siècle, ne peuvent pas être utilisées sans qu'on s'expose au danger d'introduire dans la matière médicale pure de graves erreurs.

Les histoires d'intoxication relatées par Tragus (*Historia stirp.*, lib. 1, cap. 159. Argent. 1552 p. 474), Scaliger (*Exoter. exercitat.* Hanovr. 1634, p. 482.; Cardanus, *De venenis*, lib. 1, cap. 2. Paris, 1563, p. 277; Reimann (*Bresslauer Sammlungen* 1727, p. 312), Mappus (*Historia plantarum Alsat.* Argentorat, 1742, p. 291, Schweke (*Verhandeling over de waare Gedaante Aart en Uytwerking de Cicuta aquat. Gesneri.* Haag, 1756), n'offrent rien d'intéressant.

L'ouvrage de C. G. Ortega : *Comentatio de Cicuta*, Madriti, 1763, n'a pu être consulté par nous. Nos confrères d'Espagne voudront bien se charger, dans l'intérêt de la science, de le compulser. R. A. Vogel (*Historia materiæ medicæ*, 1760, p. 98) fait cette remarque : « Novissime Clariss. Rathlauw cicutæ vim adversus elephantiasim expertus est. *Gœttinger, Galehrte Anzeigen*, 1754, p. 285, 477. » Ne pouvant pas vérifier cette citation, nos confrères d'Allemagne ne manqueront pas de constater si c'est par l'usage interne ou externe que la guérison de cette grave maladie a été obtenue.

M. Mayer (voyez *Sources* n° 12.) recommande une forte décoction de noix de galle comme antidote de l'empoisonnement par la ciguë.

Les doses employées ont été teinture : 1re, 3e, 9e, 30e dilutions.

NOTIONS ERRONÉES SUR CE MÉDICAMENT.

1° Le *tétanos* n'a pas été guéri par ce médicament, comme aussi ce médicament n'a jamais produit de tétanos sur l'homme en bonne santé; la raideur tétanique passagère des muscles pendant les convulsions ne constitue pas un tétanos.

2° La *catalepsie* est un phénomène pathogénétique et curatif tout à fait étranger à la ciguë.

3° L'*épilepsie* ne trouve pas dans la ciguë des symptômes analogues; les convulsions épileptiformes se rencontrent dans plusieurs formes d'hystérie, de chorée, d'éclampsie, etc.

4° La *manie* (folie afébrile), proprement dite, ne correspond pas à la ciguë.

D'autres erreurs moins graves, incorporées dans les manuels et autres traités homœopathiques, se font remarquer par leur absence dans notre tableau phénoménologique.

Roth.

(1) Voyez page 191.

Nouvelles publications, chez J. B. BAILLIÈRE.

DU
TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE
DES MALADIES DE LA PEAU
ET DES
LÉSIONS EXTÉRIEURES EN GÉNÉRAL,
Par le Dr JAHR.
1 vol. in-8° de 600 pages. Prix : 8 francs.

PARIS. IMPRIMERIE DE NAPOLÉON CHAIX ET Cie, RUE BERGÈRE, 20.

N° 27. Vendredi 20 Septembre. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — NEW-YORK, chez H. Baillière, 169, Fulton-Street. — Prix uniforme pour Paris, les départements et les pays qui ont une convention postale avec la France : 15 fr. par volume de 36 feuilles in-4°. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — La brochure de M. Tessier et la critique de M. Valleix. — Extraction des corps étrangers dans l'oreille. — Procédé pour extraire certains corps aigus engagés dans l'urètre. — Hystérie, léthargie, abstinence des aliments solides. — Moyens de rappeler à la vie des individus en état de mort apparente, résultant de la chloroformisation. — Paralysie de la paupière supérieure traitée par les inoculations de strychnine. — *Carbure de soufre.*

LA BROCHURE DE M. TESSIER (1) ET LA CRITIQUE DE M. VALLEIX (2).

(Suite de la page 405.)

III.

Pour réfuter une doctrine, le premier devoir d'un critique, c'est de la posséder à fond. Pour avoir droit de la rejeter comme absurde, la première condition, c'est au moins d'avoir signalé ce qui dans ses principes ou sa méthode répugne irrésistiblement à la raison humaine. M. Valleix, ignorant de tout point et méprisant *à priori* celle de Hahnemann, n'a pu porter sur sa valeur qu'une condamnation gratuite. Envers et contre cette proscription sans motif, elle demeure donc parfaitement intacte au sein de sa formule théorique, et la logique médicale, loin de la déclarer un long tissu de rêveries et d'illusions, l'accepte et la proclame digne d'égards et d'examen.

Mais dans toute science qui, comme la médecine, est en même temps par sa constitution et sa nature, un art, une pratique, une réalisation, ce n'est pas tout qu'une réforme soit démontrée théoriquement légitime et possible. Reléguée dans le domaine pur de la spéculation, si conforme à la raison qu'elle puisse y paraître, toute vérité y demeurerait éternellement un idéal plus ou moins brillant et hardi; mais enfin ce ne serait toujours qu'une abstraction sans portée, une spéculation sans importance, si elle ne pouvait pas descendre de cette région de la théorie sur le terrain de l'application pratique. Pour être médicale, il faut qu'à l'expérience elle donne des résultats précis, qu'à la pratique elle se montre efficace et utile; il faut que, selon le mot de Bacon, elle porte ses fruits, qu'elle réalise un progrès, qu'elle enrichisse l'art d'une découverte importante comme elle a ouvert à la science pure une voie nouvelle. En médecine, ces deux caractères de la vérité sont indissolubles, ils y sont corrélatifs, complémentaires l'un de l'autre, et se donnent mutuellement leur signification et leur valeur.

Or, la réforme thérapeutique de Hahnemann, conforme à la raison en théorie, est-elle vraie en

(1) Recherches cliniques et expérimentales sur le traitement de la pneumonie et du choléra par la méthode de Hahnemann. Paris, Baillière, 1850, in-8°.

(2) Union Médicale. N°s des 25, 29 juin, et 9, 23, 25 juill. 1850.

pratique? Mise au contact des faits, fournit-elle des résultats? Vérifiée par l'expérience, appliquée au lit du malade, est-elle utile, est-elle efficace? Tel est le problème le plus important à résoudre, et dont la solution est la plus décisive pour la détermination de la valeur thérapeutique de la nouvelle doctrine.

Pour le résoudre, M. Tessier a choisi tout d'abord une maladie à caractères tranchés, à marche connue, d'un diagnostic facile et d'une gravité sanctionnée par toute la tradition médicale et l'expérience universelle de tous les cliniciens; nous voulons dire la pneumonie. C'était, comme on le voit, se placer hardiment sur un terrain propre à asseoir un jugement régulier; c'était soumettre l'homœopathie à une épreuve décisive. Depuis trois ans, M. Tessier n'a traité toutes les pneumonies reçues dans son service que par les doses infinitésimales; et le résultat général de cette vérification, c'est que toutes celles qui sont entrées avant la suppuration du poumon, ont été guéries. Le livre que nous analysons et qui contient le procès-verbal de ces premières recherches, renferme 41 observations, dont 38 guérisons et 3 morts. Deux de ces dernières sont entrées à l'agonie de la suppuration, et doivent, par conséquent, demeurer en dehors d'une discussion consciencieuse. Quant à la troisième, elle n'a pas été exclusivement traitée par la méthode de Hahnemann; elle sera plus loin l'objet de considérations particulières.

Au reste, en publiant les premiers résultats de cette vérification expérimentale dont les recherches ultérieures ont donné la confirmation constante, M. Tessier observe qu'il n'a voulu prouver qu'une chose, à savoir : que les médicaments homœopathiques exercent une action manifeste sur les symptômes, la marche et la terminaison de la pneumonie. Pour cela, il s'est borné au simple rôle d'historien. Sans analyse détaillée, sans études cliniques proprement dites, il a exposé les faits tels que les ont recueillis ses internes, et a laissé ces

faits seuls parler à l'intelligence et à l'appréciation du lecteur. Or, après avoir lu sans prévention, sans parti pris, cette série d'observations, nul médecin consciencieux ne pourra s'empêcher d'adhérer à cette conclusion générale de l'auteur. Si, par l'expérimentation clinique, la méthode de Hahnemann fournit de si heureux résultats dans le traitement de la pneumonie; au lieu de la proscrire arbitrairement, en vertu d'une prétendue science infuse, c'est un devoir pour les médecins de l'étudier sérieusement, et de la soumettre au vrai et légitime critérium de la vérité en médecine, aux recherches cliniques et à l'expérimentation.

Telle est la seule conséquence que M. Tessier ait cru pouvoir déduire de ses recherches. Par un sentiment de prudente réserve, il s'est refusé à juger d'une manière absolue la valeur de la méthode de Hahnemann, même sur le terrain de la pneumonie, où les données lui ont paru si nettes et si précises. Son but unique a été « de convaincre ses confrères de la nécessité de ne point condamner la réforme de Hahnemann *à priori*... et de provoquer des recherches cliniques sur sa portée et sa valeur... »

Nous avons laissé M. Valleix à bout de déclamations à la fin de la discussion sur la doctrine, jetant l'anathème à la logique et à la raison, parce qu'il ne pouvait en obtenir même un prétexte à sa proscription de la théorie pure de Hahnemann. « Des arguments! des raisonnements! tout cela, disait-il, tout cela nous touche très-peu. Si l'expérience prouve que l'homœopathie réussit, vous n'avez pas besoin de vous donner tant de mal pour chercher à nous démontrer que la méthode n'est pas absurde. Si elle réussit, il suffit. Si elle ne réussit pas, à quoi servent tous les raisonnements? » Donc pas de raisonnement; des faits; c'est le seul critérium infaillible de la vérité; ce sont les seules preuves admissibles.

Viennent donc les faits de M. Tessier réclamés avec tant d'impatience. « Voilà sans doute en masse,

dit M. Valleix, un résultat heureux; mais ce n'est qu'après avoir *étudié* les détails qu'on peut se prononcer avec quelque certitude. Et d'abord *discutons* le diagnostic, etc... Pour la solution des questions thérapeutiques, il faut nécessairement s'en rapporter *à l'étude* attentive des faits particuliers... »

Comprenne qui pourra cette distinction radicale entre le raisonnement qui touche *fort peu* M. Valleix d'une part, et de l'autre cet appel et cette invocation absolue à *l'étude attentive* des faits! Serait-ce que dans cette école des staticiens où l'on répète sans cesse et où l'on fait sonner si haut les mots ronflants de *méthode exacte, de faits, d'observation rigoureuse*, on n'aurait pas une idée bien *exacte* de ce que sont *la méthode, l'observation, les faits*? A n'en juger que par les procédés de M. Valleix, on serait porté à le soupçonner peut-être. Mais passons. Ce serait une tâche au-dessus de nos forces que d'aborder cette question de la méthode et de l'expérience en médecine.

Sur le terrain des faits, M. Valleix n'est plus dans ce monde inconnu et fantastique des doctrines dont il a vaguement entendu parler et dont il ne daigne pas s'occuper. Ici, il peut compter, peser, mesurer et étudier un peu. Étudions donc et discutons sans plus nous souvenir de son innocente sortie contre la raison humaine.

Or, ainsi étudiés, examinés et discutés par M. Valleix, les faits cliniques de pneumonie ne lui paraissent rien prouver en faveur de la réalité d'action du traitement auquel les malades ont été soumis. Les malades ont guéri, c'est vrai; les observations sont légitimes pour la plupart, il en convient encore. Mais s'ils ont guéri, le traitement n'est pour rien dans cette heureuse terminaison : *La pneunomie abandonnée à elle-même, dans l'immense majorité des cas, se termine, en vertu de sa tendance naturelle, par une prompte guérison*. S'ils ont guéri, c'est que dans tous les cas observés et cités par M. Tessier, la maladie était *sans gravité réelle* : « Tout médecin qui a l'habitude des malades verra au premier coup d'œil que ce sont des pneunomies qui devaient nécessairement guérir. » L'argumentation de M. Valleix est là dans ces deux propositions. Toutes les preuves, toutes les considérations qu'il invoque, toutes *les études* auxquelles il s'est livré, se réduisent et se résument dans ces deux points : guérison naturelle de la pneumonie; bénignité des cas cités dans la brochure de M. Tessier.

Nous allons donc examiner ces deux propositions en discutant un à un tous les arguments ou prétendus arguments sur lesquels il prétend les établir. Nous ne suivrons pas strictement l'ordre de sa polémique. La marche de son argumentation est saccadée, entortillée, confuse; et l'on dirait en le lisant que, convaincu de la faiblesse de sa thèse, il a voulu suppléer à la force et à la clarté de ses preuves par le désordre et le pêle-mêle suivant lesquels il a tout présenté. Ce changement dans l'ordre et la distribution de ses objections n'en amoindrira pas l'intégrité et la valeur; la discussion en deviendra seulement plus méthodique et plus claire.

IV.

1° *Les observations de M. Tessier n'offrent pas une gravité réelle.*

Avant d'aborder les détails et les considérations dans lesquels M. Valleix est entré à l'appui de cette première objection, il est nécessaire de présenter au lecteur le tableau suivant, qui résume les principaux caractères et la marche de tous les cas de pneumonie.

Non que nous prétendions y présenter le résumé fidèle et complet de chaque observation, avec l'allure et la physionomie spéciale qui la caractérise. Il n'y a que l'analyse clinique et ses développements qui puissent faire ressortir toutes ces conditions d'une individualité pathologique, et partant en déterminer la signification absolue. Cette discussion ne comporte pas un pareil travail. Il serait d'ailleurs superflu pour les besoins de cette controverse.

N°s des observations.	Age des malades.	Siége et étendue de la pulmonie.	Pouls.	Oppression et dyspnée.	Point de coté.	Crachats.
1.	23 ans.	Moitié inf. du poum. g.	A 120, mou.	Marquée.	A gauche.	Visqueux, rouillés, abonda
2.	36 —	Les deux poumons.	— 130.	Très-forte.	. . . . .	Visqueux, rouillés.
3.	28 —	Poumon gauche.	— 124, plein et mou.	Très-forte.	A gauche.	Visq., adhérents, rouillés
4.	36 —	Sommet du poum. droit.	— 100, mou.	Médiocre.	. . . . .	Épais, visqueux, rouillés
5.	14 —	Les deux p., surtout le g.	— 120.	. . . . .	. . . . .	Rouillés.
6.	18 —	Tout le poumon gauche.	— 110, mou.	Assez forte.	A gauche.	Rouillés.
7.	18 —	Tout le poumon droit.	*Très-fréq.*; le 12, encore à 124	Forte.	. . . . .	Visqueux, jus de prunea
8.	53 —	Poumon gauche.	A 84, large.	Très-marquée.	Très-vif.	Rouillés, séreux.
9.	59 —	Base du poumon gauche.	— 116, dur, serré.	Intense.	A gauche.	Rouillés, séreux.
10.	40 —	Sommet du p. gauche.	— 112, fort, plein.	Marquée.	Très-douloureux.	Rouillés, séreux, fortem.
11.	61 —	Base du poumon gauche.	— 104, large, mou.	Assez forte.	Douloureux.	Rouillés, diffluents.
12.	67 —	Poumon gauche.	— 112, développé.	Assez forte.	Gêne seulement.	Visq., adhér., jaune safra
13.	47 —	Base du poumon droit.	— 120, vite, serré.	Marquée.	Très-douloureux.	Sanguinolents.
14.	35 —	Poumon droit.	— 100, fort, développé.	Marquée.	Très-douloureux.	Visqueux, sanglants.
15.	48 —	Base du poumon droit.	— 120, dur, serré.	Forte.	Fixe, au niv. du sein droit.	Très-visqueux, sanglants
16.	33 —	Sommet du poum. droit.	— 116, large, plein.	Faible.	Douleur gravative.	Visqueux, opaques, safra
17.	32 —	Les deux poumons.	— 112, dépressible.	Forte.	A l'hypochondre gauche.	Sanglants.
18.	29 —	Sommet du p. gauche.	— 120, plein, large.	Médiocre.	Pendant la toux.	Visqueux, sanglants.
19.	35 —	Poumon droit.	— 120 vite, mou.	Très-forte.	Peu marqué.	Visqueux, rouge brique.
20.	35 —	Poumon gauche.	— 116, large, mou.	Peu marquée.	Très-douloureux.	Séreux, striés de sang.
21.	51 —	Les deux poumons.	— 100, petit, serré.	Forte.	Douleur constrict. à la base du thorax.	Visq., rouillés, adhérents
22.	35 —	Poumon droit.	— 124, petit.	Forte.	Peu prononcé.	Visq., rouillés, adhérents
23.	26 —	Poumon gauche.	— 120, large.	Marqué.	Fixe, au sein gauche.	Diffluents, rouge verdâtre
24.	42 —	Base du poumon droit.	— 120, vite, dur.	Dyspnée.	Constr. à la base du thorax.	Aérés, striés de sang.
25.	36 —	Base du poumon droit.	— 120, fort, développé.	Peu prononcée.	Au sein droit, augmente par la pression.	Séreux, striés de sang.
26.	43 —	Poumon gauche.	— 100, peu fort.	Dyspnée.	Constr. à la base, à gauche.	Très-visqueux, rouillés.
27.	69 —	Les deux poumons.	— 104, mou.	Forte.	Au niveau du sternum.	Toux sèche.
28.	44 —	Sommet du poum. droit.	*Fréquent.*	Peu marquée.	A droite, à la base.	Visq., adhér., jaunes, br
29.	16 —	Moitié inf. du p. gauche.	A 96—116, résistant.	Intense.	Augmente par la pression.	. . . . .
30.	60 —	Poumon droit.	— 120, plein, dur.	Médiocre.	Vif, à droite.	Jus de pruneaux.
31.	33 —	Poumon droit.	— 104.	Dyspnée intense.	Intense, à droite.	Opaq., visq., sanguinole
32.	72 —	Tout le poumon droit.	— 92, petit.	Forte.	Très-douloureux.	Sanguinolents.
33.	70 —	Poumon gauche.	*Fréquent.*	Dyspnée.	Très-douloureux.	Visqueux, sucre d'orge.
34.	25 —	Poumon droit.	A 120, large, mou.	. . . . .	Très-douloureux.	Visqueux, abricot.
35.	59 —	Poumon droit.	— 96, large, mou.	Dyspnée.	Marqué.	Visqueux, teints de sang
36.	27 —	Tout le poumon droit.	— 96, large, mou.	Marquée.	Vif.	Visqueux, rouillés.
37.	36 —	Deux tiers inf. du p. g.	— 110, large, mou.	Dyspnée.	Très-douloureux.	Visqueux, sucre d'orge.
38.	43 —	Poum. gauc. (en avant).	— 116, large, mou.	Dyspnée.	Diffus.	Visqueux, teints de sang

DATE E L'ENTRÉE S MALADES.	DÉBUT DE LA MALADIE.	COMMENCEMENT DU TRAITEMENT.	AMÉLIORATION.	GUÉRISON.	DURÉE TOTALE DE LA MALADIE.	OBSERVATIONS.
nov. 1847.	17 novembre.	20 novembre.	24 novembre.	29 novembre.	12 jours.	
déc. —	25 novembre.	1er décembre.	6 décembre.	10 décembre.	14 —	
déc. —	28 novembre.	1er décembre.	4 décembre.	14 décembre.	15 —	
déc. —	7 décembre.	15 décembre.	17 décembre.	27 décembre.	19 —	
déc. —	21 décembre.	22 décembre.	25 décembre.	30 décembre.	9 —	
déc. —	18 décembre.	22 décembre.	24 décembre.	27 décembre.	8 —	
janv. 1848.	6 janvier.	11 janvier.	13 janvier.	20 janvier.	14 —	
janv. —	17 janvier.	24 janvier.	27 janvier.	6 février.	18 —	
janv. —	24 janvier.	25 janvier.	27 janvier.	31 janvier.	6 —	Ce malade avait une affection du cœur. Le pouls, intermittent avant et après la pneumonie, a cessé de l'être pendant sa durée.
janv. —	27 janvier.	29 janvier.	4 février.	5 février.	8 —	Métastase sur le cerveau.
janv. —	21 janvier.	29 janvier.	1er février.	. . . . .	. . . . .	Ce malade a succombé à une phthisie aiguë, dont la pneumonie était le début.
. . . . .	6 février.	6 février.	9 février.	21 février.	20 —	
vrier —	4 février.	7 février.	10 février.	20 février.	15 —	
févr. —	10 février.	15 février.	17 février.	20 février.	11 —	
mars —	19 mars.	20 mars.	22 mars.	27 mars.	7 —	
vril —	4 avril.	8 avril.	10 avril.	12 avril.	8 —	
vril —	28 avril.	29 avril.	2 mai.	4 mai.	5 —	
nai —	14 mai.	16 mai.	19 mai.	21 mai.	7 —	
illet —	4 juillet.	7 juillet.	10 juillet.	12 juillet.	8 —	
oût —	29 août.	30 août.	3 septembre.	7 septembre.	9 —	
uillet —	4 juillet.	10 juillet.	12 juillet.	20 juillet.	15 —	
uillet —	4 juillet.	11 juillet.	13 juillet.	15 juillet.	11 —	
uillet —	11 juillet.	14 juillet.	16 juillet.	19 juillet.	8 —	
ept. —	16 septemb.	18 septemb.	21-24 septem.	26 septembre.	10 —	
ept. —	28 septemb.	28 septemb.	1er octobre.	7 octobre.	9 —	
ept. —	21 septemb.	23 septemb.	25 septembre.	27 septembre.	6 —	
ctob. —	13 octobre.	14 octobre.	16 octobre.	18 octobre.	5 —	
ctob. —	13 octobre.	19 octobre.	21 octobre.	23 octobre.	10 —	
ctob. —	21 octobre.	26 décembre.	28 octobre.	31 octobre.	9 —	
. . . . .	18 novembre.	20 novembre.	24 novembre.	30 novembre.	11 —	
cemb. —	3 décembre.	10 décembre.	13 décembre.	18 décembre.	15 —	
éc. —	24 décembre.	31 décembre.	3 janvier.	12-20 janvier.	. . . . .	
anv. 1849.	24 janvier.	29 janvier.	31 janvier.	3 février.	10 —	
vril —	20 avril.	24 avril.	28 avril.	3 mai.	12 —	
uillet —	5 juillet.	10 juillet.	13 juillet.	30 juillet.	25 —	Ce malade est mort le 24 août d'une autre maladie. Il n'y avait aucune trace de la pneumonie.
uillet —	10 juillet.	14 juillet.	17 juillet.	22 juillet.	12 —	
oût —	17 août.	21 août.	23 août.	25 août.	8 —	
pt. —	5 septemb.	6 septembre.	10 septembre.	14 septembre.	9 —	Cause traumatique.

gien, ne laissaient plus de doute sur la forme du corps étranger; et comme les extrémités des tiges n'étaient pas distantes de plus de 4 centimètres du méat, M. Soulé tenta de l'extraire par la voie naturelle; mais ses efforts restant infructueux, il eut recours au procédé décrit par M. Boinet. La verge, fortement coudée, permit aux pointes de l'épingle de traverser la paroi inférieure de l'urètre. Une fois le corps à l'extérieur, M. Soulé en redresse la partie courbe qui unit les deux tiges, coupe au ras de la verge une des deux branches; le reste de l'extraction ne nécessita qu'un léger effort. Deux piqûres furent les seules suites de cette manœuvre, qui nécessita seulement quelques minutes; la verge fut enveloppée de compresses d'eau froide; et deux jours après, le malade quittait l'hôpital ne présentant que deux points ecchymosés correspondant aux deux piqûres; la miction était à peine douloureuse.

De tous les moyens proposés pour l'extraction des corps minces et pointus engagés dans l'urètre, ce procédé est le plus simple et le moins douloureux, car il n'y a pas de comparaison à établir entre l'opération de la boutonnière et ce procédé très-innocent.

HYSTÉRIE, LÉTHARGIE, ABSTINENCE D'ALIMENTS SOLIDES.

Par le docteur Ridoult, à Crécy (Somme).

Ambroisine Liège est âgée d'environ 35 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament nerveux et sanguin. Elle a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans. A cette époque, elle eut un rhumatisme articulaire aigu, qui céda à un traitement antiphlogistique. Elle était naturellement très-timide, marchait souvent les yeux baissés, et ses joues se coloraient à la moindre question qu'on lui adressait. Ce fut après une vive frayeur, le 6 décembre 1839, qu'elle eut sa première attaque d'hystérie; elle se renouvela chaque mois jusqu'au mois d'octobre 1840. Dès ce moment, je fus appelé à lui donner mes soins. La malade avait de fortes secousses qui commençaient à six heures du soir : elle tombait dans un état convulsif, ses membres se raidissaient, ses yeux se tournaient vers le plafond, trois personnes avaient de la peine à la contenir; une demi-heure après, elle devenait immobile et demeurait dans cette position jusqu'au lendemain à midi. Il y avait perte complète des sens et de l'entendement, palpitations du cœur, constriction du larynx et de la poitrine. Je lui ai pratiqué une saignée du bras au milieu de la nuit, elle n'a pas senti la piqûre de la lancette; je lui ai fait mettre de l'eau presque bouillante sur les pieds, elle n'a pas retiré ses jambes. Depuis le mois d'octobre, elle eut ses attaques tous les jours jusqu'au mois de mars 1841; elle retrouva alors un peu de calme, se traîna péniblement avec deux béquilles dans son jardin, prit un peu d'aliments, de légers potages au gras, de la soupe au lait. Mais à la fin de septembre de la même année, sans aucune cause appréciable, elle fut reprise tout-à-coup de nouvelles convulsions, tomba sans connaissance à trois heures du soir pour ne se réveiller que le lendemain à onze heures du matin. Pendant onze mois, elle eut des attaques de vingt heures de durée, et elle ne vécut réellement que quatre heures par jour. Mais ici commence une nouvelle période de la maladie. La jeune fille, qui prenait encore une livre de pain blanc par semaine dans ses potages et causait encore avec son médecin, ses parents et ses amis, à voix très-basse il est vrai, pendant quatre heures par jour, tomba tout-à-coup, au mois de janvier 1843, dans un état de mort apparente : les joues pâles, les extrémités froides, le pouls devint petit, mou, faible; on l'assit dans son lit; sa voix et sa vue s'éteignirent, l'écume lui vint à la bouche; on crut qu'elle allait rendre le dernier soupir. Elle ne mourut point, cependant; mais elle ne s'éveilla pas le lendemain à midi, comme elle en avait l'habitude, ni la semaine, ni l'année suivante. Elle ne sortit de sa léthargie que le 10 juin 1849, à huit heures du matin, après avoir passé six ans et cinq mois dans cet état.

Dans quelle position trouvait-on la malade pendant ces six années? Elle était assise, plutôt que couchée, sur son lit, sur un plan incliné, appuyée sur la joue droite par de nombreux coussins et oreillers; la tête était penchée sur la poitrine. La face a toujours été légèrement colorée; elle devenait

même vermeille quand un trop grand nombre de personnes se pressaient dans sa chambre. Les paupières étaient closes ; mais en les relevant avec le doigt, on remarquait un mouvement convulsif du globe de l'œil, de dehors en dedans et de dedans en dehors. La maigreur n'était pas extrême : la malade avait encore une petite couche de tissu cellulaire graisseux sur les joues et sur la poitrine : j'ai vu des malades beaucoup plus maïgres après trois mois de maladie. Les bras étaient croisés sur la poitrine, les cuisses fléchies sur le bassin, et les jambes fléchies sur les cuisses. Il me fut impossible d'allonger les membres inférieurs ainsi contractés. Tous les sens étaient paralysés : la malade était aveugle, sourde, muette; elle ne sentait pas les piqûres de la lancette en aucune partie du corps, ni la chaleur de l'eau presque bouillante. La respiration ne laissait entendre qu'un murmure faible et lent; les battements du cœur étaient imperceptibles, et cependant le pouls était régulier, mais ralenti, ne donnant que quarante-cinq pulsations à la minute. L'immobilité était complète : on pouvait passer plusieurs heures et même plusieurs jours près d'elle, sans lui voir faire un seul mouvement.

La digestion mérite une place dans l'histoire d'Ambroisine Liège. L'abstinence complète d'aliments solides, dans laquelle elle a vécu, a beaucoup préoccupé les savants et les médecins qui l'ont visitée pendant ces longues années. Tout le monde sait qu'elle n'allait à la garde-robe que tous les deux mois, et qu'elle n'urinait qu'une fois ou deux chaque semaine. J'ai suivi les progrès de la maladie pendant dix ans, j'ai vu la malade vivre de deux légers potages pendant cinq mois; puis, à une époque où elle sortait de sa léthargie tous les jours à midi, elle n'en prit plus qu'un seul par jour pendant onze mois. Enfin, l'état d'immobilité et de sommeil étant devenu continu, elle cessa tout-à-fait d'avaler du pain, et l'on fut obligé de substituer le bouillon de poulet au bouillon de bœuf, et de lui donner uniquement de l'eau sucrée, ferrée et rougie, à la dose de six à huit cuillerées par jour.

Il me reste à traiter de la guérison d'Ambroisine Liège. Je me borne à raconter les faits tels qu'ils se

sont passés, sans aborder la question religieuse.

Le vendredi 8 juin 1849, la malade prit une cuillerée à café d'eau de Notre-Dame de la Sallette, en même temps que l'on commençait une neuvaine à l'église pour elle. Le lendemain samedi, nouvelle prise d'eau, nouvelle prière. Le troisième jour, le dimanche 10 juin, la malade commença à saigner du nez à cinq heures du matin jusqu'à neuf heures; elle perdit environ un verre de sang. A huit heures du matin, elle fit un mouvement des lèvres, comme si elle avait voulu parler; elle fit un mouvement semblable à chaque question qu'on lui adressa dans la journée, comme si elle avait voulu répondre à voix basse. Le jour suivant, elle faisait mieux remuer la tête et les bras. Le mardi 12, elle éprouva une détente générale dans les articulations des membres, allongea les jambes et les cuisses, et le mercredi 13, elle pria sa mère de la lever. Elle ne pouvait guère rester alors sur son séant, car à peine lui avait-on retiré les oreillers, qu'elle se laissait tomber la tête sur les genoux, et il fallait de grandes précautions pour la maintenir debout avec ses deux béquilles ; les reins surtout supportaient mal le poids du corps, et il lui fallait un point d'appui sur les deux mains pour faire quelques pas.

J'eus occasion de la revoir le 22 juin, dix jours après cette amélioration. J'interrogeai les différents sens : elle vit bien ma main fermée d'abord, ouverte ensuite; elle entendit les questions que je lui fis, mais ne reconnut pas ma voix. Sa mère lui dit que j'étais le médecin qui l'avait traitée pendant sa longue maladie et que je m'intéressais beaucoup à elle. Elle avait alors ma main dans la sienne, elle me la serra trois fois avec affection et reconnaissance.

Maintenant 20 novembre, elle se lève seule, marche sans bâton, répond à haute et intelligible voix à ceux qui lui parlent; elle assiste à la messe tous les dimanches, et se transporte à l'église, située à un kilomètre et demi de sa maison, appuyée, il est vrai, au bras de sa sœur ; elle lit la messe dans son livre de prières. Mais une chose remarquable, c'est qu'on ne peut encore lui faire prendre que de la fécule ou du salep dans un peu de bouillon de poulet; elle ne peut pas encore avaler de pain. Sa figure

n'est pas plus colorée que pendant sa léthargie, quoique ses forces augmentent de jour en jour.

La guérison de la malade est-elle spontanée ou due à l'usage de l'eau de Notre-Dame de la Sallette? Les uns soutiendront la première opinion, les autres la seconde. Comme médecin, je dois embrasser la première; comme chrétien, je dois croire à la seconde. Je ne puis, du reste, m'empêcher d'admirer la bonté de l'Auteur de toutes choses, qui rend la santé à cette pauvre fille au moment où sa famille adresse ses prières à la mère du Christ. *(Abeille médicale.)*

MOYENS DE RAPPELER A LA VIE LES INDIVIDUS EN ÉTAT DE MORT APPARENTE, RÉSULTANT DE LA CHLOROFORMISATION.

M. RICORD recommande l'insufflation directe de l'air, de *bouche à bouche*, comme lui ayant permis de rappeler à la vie deux personne qui, après avoir été soumises aux inhalations de chloroforme, paraissaient complétement inanimées. On avait déjà employé les courants d'air froid, les aspersions d'eau froide, la titillation des narines, les mouvements artificiels du thorax, etc. : rien n'avait réussi ; mais l'insufflation de bouche à bouche ranima bientôt les malades.

M. le docteur ESCALIER fait connaître un moyen fort simple qui lui a parfaitement réussi dans deux cas où la chloroformisation avait été mise en usage pour faciliter la réduction de hernies étranglées.

Chez le premier malade, l'inhalation dura trois minutes et la hernie était déjà réduite ; mais le malade restait sans pouls, la respiration était suspendue, et tous les moyens pour ranimer le sujet avaient échoué, lorsque M. Escalier eut l'idée de lui plonger deux doigts profondément dans la gorge, pour exciter le vomissement, et immédiatement survint un mouvement d'expiration qui annonça le retour à la vie. Chez le second malade, qui, par la même cause, se trouvait dans un état plus grave encore, à tel point que tous les assistants le considéraient comme mort, M. Escalier plongea deux de ses doigts dans l'arrière-gorge, le plus profondément possible, et les y maintint pendant une minute au moins, temps qui fut nécessaire pour déterminer une excitation suffisante et le retour des mouvements inspirateurs.

Un si heureux résultat, obtenu deux fois de suite, mérite d'être gardé dans la mémoire des praticiens.

PARALYSIE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE TRAITÉE PAR LES INOCULATIONS DE LA STRYCHNINE, par le docteur Saint-Martin, de Niort.

Le nommé D..., tisserand, âgé de 48 ans, forcé de travailler dans un endroit froid et humide, est tourmenté depuis quelques années déjà par des douleurs rhumatismales erratiques; à part cela, sa santé était excellente, lorsqu'il y a quelques mois, il éprouva subitement en sortant du lit quelques vertiges, un peu d'affaiblissement de la vue et une diplopie extrêmement pénible ; il reconnut aussi bientôt que la paupière supérieure du côté droit n'obéissait plus à sa volonté ; il était contraint, pour la soulever un peu et découvrir légèrement son œil, de contracter violemment le muscle occipito-frontal correspondant. Lorsque le malade vint réclamer mes soins, la paralysie de la paupière était presque complète; il n'éprouvait plus de céphalalgie ni aucun symptôme manifeste de congestion cérébro-oculaire. Je résolus de recourir à l'emploi des sels de strychnine par la méthode endermique, et d'expérimenter le procédé par inoculation du docteur LAFARGUE. Je pris 2 centigr. de sulfate de strychnine, que je réduisis en une pâte molle avec une très-petite quantité d'eau, et je pratiquai, à l'aide de la lancette, dont l'extrémité était chaque fois trempée dans la solution, douze inoculations autour de l'orbite, et spécialement sur le trajet du nerf sus-orbitaire. L'opération fut renouvelée six jours de suite ; dès le quatrième, la paupière paralysée avait acquis un peu de mobilité, et à la fin du traitement le malade la relevait avec presque autant de facilité que celle du côté sain.

(Bulletin thérapeutique.)

EMPOISONNEMENT PAR LE PATCHOULI. — Ce parfum, d'une date assez récente, a fait déjà plus d'une victime. Il est arrivé à plusieurs dames, à la suite de son usage, de devenir pâles, d'éprouver des accidents nerveux violents et d'avoir une suppression menstruelle, accidents qui disparaissaient rapidement par la soustraction de la cause qui les avait produits. — Le patchouli provient du *pleiranthus*

graveolens ou *coleus*, plante de la famile des labiées. Elle croît spontanément aux Indes et à l'île Bourbon ; on la coupe en fragments qu'on sèche, et c'est dans cet état qu'elle s'importe en France. L'huile qu'on en retire est un peu plus claire que celle de citron et a la consistance de l'huile d'olive ; elle est d'une couleur jaune verdâtre. Au contraire du musc, le patchouli répand plus d'odeur quand il repose dans un lieu sec que dans un lieu humide. Sa feuille fournit à l'analyse : 1° une huile éthérée volatile ; 2° une substance résineuse de couleur verte ; 3° du tanin ; 4° une matière extractive soluble dans l'eau. — Jusqu'à ce jour, cette plante, qu'une coquetterie raffinée a mise à la mode, n'a pas reçu d'emploi médical ; mais, en raison de ses propriétés énergiques, on peut s'attendre à la voir entrer dans le domaine de la thérapeutique. (*Prag. Vierteljahrschr.* XV, S. 17.)

SULFURE DE CARBONE.

(*Carbure de soufre, alcool de soufre, liqueur de Lampadius.*)

Il est composé de deux atomes de soufre et d'un atome de carbone (76, 437). Ce corps a été découvert par Lampadius en 1796. Pour l'obtenir, on fait passer du soufre en vapeurs sur du charbon chauffé au rouge. C'est un liquide transparent, sans couleur, d'une odeur forte et pénétrante, d'une saveur âcre et brûlante ; il bout à 45°. La plus haute chaleur ne le décompose pas. L'eau est sans action sur lui ; il se dissout très-bien dans l'alcool et dans l'éther.

PRÉPARATION. Une goutte mêlée à cent gouttes d'alcool forme la première dilution.

Sources.

1. KNAF. Disser. inanguralis medica de liquidi Lampadii virtute medicâ. Pragae, 1835. — **2.** BUEHNER. Gazett. hom. d'Augsbourg. 1850. pag. 65. — **3.** Mme H... ibid. p. 67. — **4.** HELD. ibid. p. 69. — **5.** ANNA GASBERGER. ibid. p. 71. — **6.** KONIGSHOFER. ibid. p. 73. — **7.** Mme KONIGSHOFER. ibid. p. 75. — **8.** M. M... ibid. p. 77. — **9.** PRIMBS. ibid. p. 78. — **10.** PEMERL. ibid. p. 81. — **11.** MOSER. ibid. p. 90. — **12.** QUAGLIO. ibid. p. 92. — **13.** VEHSEMAYER. Gazett. hom. de Leipzig. vol. 6, p. 269.

Phénoménologie (1).

Intellect. Excitation des facultés intellectuelles. 1. — Vivacité de l'esprit. 1. — Sa tête est toute confuse, la pensée difficile, et accélération du pouls. 3. — Distraction et difficulté de conception en lisant. 10. — Inaptitude à tout travail, et pendant le travail somnolence et pression sur les yeux. 11.

(1) Les symptômes pathogénétiques sont imprimés en caractères romains ; les symptômes toxiques, en *italiques*, et les symptômes curatifs EN PETITES CAPITALES.

Affections. Humeur mauvaise ; irritabilité. 3. — Humeur triste, entêtement. 4. — Humeur très-morose et disposition à s'emporter. 4. — Humeur emportée, colère. 10.

Céphalal. en gén. Céphalalgie légère qui ne dure que pendant deux heures. 4. — Céphalalgie en lisant. 7. — Céphalalgie pressive. 7. 9. — Chaleur dans la tête et à la face. 9. — DÉCHIREMENTS DANS LA TÊTE. 5. Embarras de la tête. 11. — Embarras de la tête, avec distraction. 10. — Embarras de la tête comme par abus de spiritueux. 4. — La tête entreprise. 1. 6. 7. 9. — *Tête entreprise.* 5. — Pesanteur de la tête. 1. — Vertige. 2. — Vertige subit. 4. — Accès fréquents de vertige étant assis. 4. — Les maux de tête augmentent après avoir bu du vin. 2. — La céphalalgie du matin, qui avait disparu après midi, se manifeste de nouveau le soir. 9.

Région frontale. Céphalalgie frontale légère. 9. — Douleur légère, passagère, frontale, qui se dirige peu à peu vers la région temporale. 9. — Douleur légère au front, qui se dirige vers le pariétal gauche et y reste pendant deux heures. 9. — Sensation de chaleur et de pression modérée au front, et besoin de l'essuyer continuellement avec la main. 9. — Embarras de la tête, élancements et douleur tressaillante dans le front. 11. — Douleur déchirante dans la région frontale qui dure pendant plusieurs heures, et disparaît en se propageant vers les temporaux. 4. — Embarras et vertige dans la partie antérieure de la tête. 2. — Embarras de la tête et pression dans la partie antérieure de la tête. 7. — Région frontale entreprise. 3. — *Chaleur du front.* 5. — Sensation de pression dans la partie antérieure de la tête. 1. — Légère douleur pressive frontale. 9. — Embarras de la tête, légère pression douloureuse au front et léger fouillement dans cette partie, 11. — Pendant toute la journée, pression et douleur sourde au front, mais toujours passagère. 11. — Douleur pressive dans la région frontale qui se dirige vers les tempes, et quelques coups de déchirement dans la même direction. 9. — Douleur pressive dans la région frontale avec sensation de chaleur ; elle dure pendant deux heures. 9. — Malaise, et céphalalgie frontale pressive. 6. — Le matin, au réveil, légère douleur pressive frontale qui disparaît bientôt. 9. — Douleur pressive frontale, avec très-peu d'interruptions pendant toute la journée, accompagnée d'accès passagers de douleurs dans les tempes. 6. — Douleur pressive sourde dans le front pendant toute la journée. 6. — Pression sourde dans le front et dans les tempes, avec envie de dormir. 6. — Céphalalgie frontale pressive, augmentée en se baissant et en lisant. 7. — Douleur tiraillante et déchirante qui, de la région frontale s'étend vers les tempes, dure pendant toute la journée, plus forte dans la chambre et dans le repos, améliorée par la promenade à l'air libre. 3. — Douleur sourde dans la région frontale, avec pression sur les yeux. 7. — Douleur sourde dans la région frontale avec nausées et pesanteur dans toute la tête. 3. — Vertige à la partie antérieure de la tête qui le fait presque tomber en avant. 2.

Région pariétale. Pression dans le pariétal droit. 9. — Pression à la naissance du muscle temporal. 4.

Région temp. Douleur de ballottement dans les deux tempes, qui persiste longtemps, provoquée et augmentée par le mouvement de la tête et en appuyant le pied fortement sur le sol. 6. — Coups déchirants par saccades, dans la région tem-

rale gauche. 7. — En se baissant, déchirement passager dans la région temporale droite. 7. — Élancements dans la région temporale gauche qui se propagent jusque dans l'occiput. 9. — Douleur pressive dans les tempes. 9.—Douleur fortement pressive dans la tempe droite, avec malaise, envie de vomir, borborygmes sans douleurs dans le ventre. 6. — Pression du dehors en dedans dans les deux tempes, qui s'étend plus tard aussi sur le vertex. 2. — Douleur sourde dans la région temporale et frontale. 6. — Douleur tiraillante dans la tempe gauche. 6. — Douleur tiraillante dans les tempes. 7.

Cuir chevelu. Prurit au cuir chevelu. 3. — Des petits boutons au cuir chevelu qui causent une douleur d'écorchure. 10.

Yeux. Sensation de pression dans les orbites. 1. — Brûlement des bords des paupières. 7. — Brûlement aux bords des paupières, qui sont rouges. 7. — Démangeaison à la paupière droite inférieure. 7. — Prurit aux paupières, ainsi qu'à la peau du dos et aux deux cuisses; ce prurit dure deux jours. 4. — A la paupière supérieure il se forme au milieu d'une sensation de brûlure cuisante, une petite pustule qui démange beaucoup. 4. — La pustule à la paupière supérieure dure quatre jours. 4. — Pesanteur des paupières. 3. — Pression sur les yeux; il est obligé de fermer les paupières. 11. — Pression sur les yeux. 9. 11. — Pression et prurit aux yeux. 4. — Pression sur le globe de l'œil gauche et sensation de chaleur dans son intérieur. 9. — Élancements sourds dans l'œil droit en lisant, 10. — Élancements isolés dans l'œil droit. 10. — Dilatation passagère des pupilles. 3. — Dilatation passagère des pupilles et pouls accéléré. 3. — *Pupilles dilatées.* 5. — Vue trouble et voilée. 3. 10. — *Yeux fixes.* 5. — Mucus blanchâtre, jaunâtre, abondant aux yeux. 4. — Larmoiement des yeux en lisant. 9. — Accès de douleur lancinante et tressaillante alternativement dans différents muscles de l'œil. 10. — Douleur d'écorchure dans le muscle orbiculaire de l'œil droit, vers son angle interne, surtout pendant le mouvement des paupières. 10. — Élancements tressaillants dans le muscle droit supérieur de l'œil. 10. — Frémissement des paupières. 6.

Oreilles. Élancements aigus et isolés dans l'oreille. 10. — Élancements dans l'oreille droite. 9. — Élancements dans l'oreille gauche. 7. — Élancements aigus dans l'oreille gauche. 10.—Après le repas de midi, élancements isolés dans l'oreille droite, qui se répètent de quart en quart d'heure. 9. — Les élancements dans l'oreille augmentent vers le soir, ils durent pendant un quart d'heure. 9. — Accès de douleurs pressives dans l'oreille droite, comme si on frappait avec un instrument émoussé sur le tympan. 9.— Térébration dans l'oreille droite. 10. — Tintement devant les oreilles qui dure quatre jours. 4.

Nez. Obturation du nez. 3. 4. — Le nez un peu bouché en se mouchant. 10. — Fourmillement dans le bout du nez comme une envie d'éternuer. 10. — Éternument. 10. — Éternument et traces de sang mêlé au mucus nasal. 10.

Face. *Face rouge et bouffie.* 5. — Chaleur de la face et des mains, surtout de leur face interne. 1. — Chaleur de la face, surtout des joues, après midi. 7. — Chaleur des joues pendant trois quarts d'heure, la partie antérieure de la tête entreprise (obnubilation) et sensation de compression des deux hémisphères du cerveau. 2. — Élancements et déchirements dans la joue droite, qui se propagent jusque dans la région temporale; ils durent depuis deux mois. 5.— Sensation désagréable aux deux joues, pendant les douleurs du bas-ventre. 10.

Lèvres. Lèvres sèches. 4. — Brûlure des lèvres et de la langue. 12. — *Tressaillement des angles de la bouche.* 5.

Mâchoire inférieure. Douleur tiraillante dans la mâchoire inférieure droite. 9.

Cavité buccale. — Brûlure dans la cavité buccale, haleine chaude, gêne de respiration et pression sur le sternum. 2. — Irritation de la cavité buccale et de l'isthme du pharynx, suivie par une sensation de contraction du larynx; toux, jusqu'au vomissement, et respiration accélérée. 2.

Dents. Odontalgie le soir et dans la nuit; les douleurs sont brûlantes, augmentées par la chaleur du lit. 5.—Dents émoussées. 1. — Douleur pulsative et brûlante dans la dernière molaire gauche, pas très-forte, mais persistant toute la nuit. 4. — Le mal de dent à la dernière molaire augmente; il se forme autour de la dent un gonflement de la gencive qui s'étend vers le palais, occasionne une tension et un prurit, mais pas de douleur, et rend la mastication difficile. 4. — Le gonflement des gencives ne disparaît que le quatrième jour. 4. — Le mal des dents se manifeste dans l'après-midi, est déchirant et tiraillant; il augmente le soir; il ne se calme que vers minuit; le grand froid le rend également plus supportable. — Léger élancement dans une dent supérieure cariée. 10. — Élancements qui se dirigent de la couronne vers la racine d'une dent molaire inférieure droite parfaitement saine. 10. — Douleur lancinante par saccades dans la dent cariée. 10. — Le matin à six heures, à son réveil, odontalgie sourdement tiraillante et lancinante dans une dent molaire cariée supérieure et dans la dent correspondante inférieure, dans la supérieure elle persiste jusqu'après s'être levé. 10.

Goût. Goût pâteux désagréable à la bouche. 10. — Goût pâteux, inappétence et bâillements fréquents. 11. — Goût salé du mucus pharyngé qu'il crache. 10. — Goût métallique. 9. — Goût métallique sulfureux. 1. — Goût le matin amer et aigre. 4. — Goût très repoussant, âcre. 4. — Goût douceâtre, putride. 3. — Goût émoussé durant toute la journée. 2.

Langue. Brûlement sur la pointe de la langue et dans le pharynx. 9.—Brûlure comme par le poivre sur le bout de la langue, passagère, ainsi que dans le pharynx. 6 — Brûlure sur la langue et dans le pharynx. 12. — Brûlure lancinante sur la langue. 2. — Sensation de picottement au bout de la langue. 9. — Sensation de froid sur la langue, qui est remplacé par une brûlure lancinante, et celle-ci par une sensation comme s'il avait pris du poivre (de suite). 1.

Salivation. Pendant toute la journée accumulation de la salive à la bouche, avec goût douceâtre. 6. — Malaise et accumulation de salive à la bouche. 6. 10. — Accumulation de salive à la bouche. 10. — Sécrétion salivaire augmentée. 9. — *Secrétion salivaire augmentée.* 5. — Crachement très-fréquent. 1. — La salive gluante, et désir de boissons. 2.

Palais. Brûlure au voile du palais. 2. — Gonflement de la luette et du voile du palais, qui sont rouge pâle. 5.

Appétit. Appétit augmenté. 1. — Appétit plutôt augmenté. 4. — Appétit et secrétion salivaire augmentées. 1. — Faim

et gargouillement dans le ventre se manifestant en même temps. 2. — L'appétit se soutient, malgré la grande douleur constrictive dans l'estomac. 9. — Faim et pourtant répugnance pour les aliments. 10. — Diminution de l'appétit. 10. — A midi et le soir diminution de l'appétit. 10. — Absence complète de l'appétit. 1. — Satiété très-prompte en mangeant. 11.

Soif. Soif très-forte; c'est surtout la bière qui lui plaisait. 4.

Pharynx. Brûlure dans le gosier qui s'étend jusque dans l'estomac. 3. — Violente brûlure dans le pharynx, avec malaise. 9. — Douleur brûlante dans le pharynx. 9. — Brûlure dans le pharynx et l'œsophage. 4. — Brûlure et grattement dans le pharynx et l'œsophage. 9. — *Brûlure et grattement le long du pharynx.* 5. — *Brûlure excessivement forte dans le pharynx et l'estomac.* 5. — Sensation d'âcreté dans le pharynx (en avalant le médicament). 1.—Grattement à la gorge. 10.—Grattement dans la gorge pendant toute la journée, comme si un rhume allait se déclarer. 7. — Sensation dans le gosier comme s'il y avait un cheveu. 3. — *Déglutition difficile.* 5.

Rapports. Rapports à vide. 6. — Rapports qui ne soulagent pas. 10. — Rapports fréquents qui ont l'odeur et le goût du médicament. 1. 6. — Rapports d'air qui a une odeur de rave noire. 10. — Rapports et envie de vomir, surtout quand il entre dans la chambre, ou lorsqu'il quitte la chambre et s'expose à l'air libre. 11. — Deux fois des rapports aigres et brûlants. 10. — Les rapports sont très-abondants. 2. — Renvoi d'air inodore avec brûlement dans le creux de l'estomac. 10. — Renvois aigres, brûlants, âcres (pyrose), une à deux heures après le repas. 10.— Renvois. 2.— Renvoi d'air. 7.— Renvois nauséabonds. 1. — Renvois et émissions des vents par en bas. 12. — Renvois et envie de vomir. 9. — Renvois et malaises. 9. — *Renvois continuel d'acide, mais sans vomissements.* 5. — Renvois fréquents et aigres. 5. — Renvois de quelque chose d'aigre. 3. — Renvois acides. 3.

Vomissements. Envie de vomir. 3. 12. — Envie de vomir et embarras de la tête. 2. — Envie de vomir et pression à l'estomac, mais de très-courte durée. 6. — Vomissement d'une petite quantité d'eau amère. 7.

Rég. épig Sensation de brûlure dans l'estomac, qui est augmentée par la pression externe. 9. — *Brûlure dans le creux de l'estomac et dans l'estomac.* 5. — Brûlure dans l'estomac et dans la région hépatique, augmentée par la pression externe. 9. — Chaleur dans la région épigastrique qui remonte et occupe toute la poitrine. 1. — Chaleur agréable dans l'estomac entier. 1. — Chaleur forte qui va de l'estomac à la tête et se propage aussi vers la région ombilicale. 1.—Après le déjeuner, douleur dans l'estomac, surtout en respirant profondément. 7. — *Élancements dans l'estomac.* 5. — Élancement passager dans la région épigastrique. 6. — Sensation de malaise à l'estomac. 7. — Malaise et sensation de vide dans l'estomac. 11. — Malaise dans l'estomac, nausées, renvois d'air qui a l'odeur et le goût du médicament. 11. — Plénitude dans l'estomac. 9. — Sensation de plénitude de l'estomac, avec rapports, bâillements et envie de vomir. 2. — Sensation de plénitude dans toute la région épigastrique, accompagnée de léger vertige. 2.—Sensation de plénitude à l'estomac, qui est sensible au toucher. 9. — Le souper fait disparaître la plénitude de l'estomac et lo vertige. 2. — Goût pâteux, pression à l'estomac, et élancements dans différentes parties du bas-ventre. 11. — Pression légère à l'estomac. 1. 7. — Douleur pressive dans l'estomac. 9. — Pression et sensation de froid à l'estomac. 3. — Douleur pressive dans la région épigastrique et émission de vents très-abondants. 6.

Ventre en gén. Ventre ballonné. 2. — Ballonnement du ventre après les repas. 11. — Ballonnement du ventre avec sensation d'écorchure. 9.— Gargouillements. 6. 10.— *Grand bruit dans les entrailles.* 5. — *Gargouillements et coliques déchirantes dans le ventre.* 5. — Gargouillements dans le ventre, et sensation de sécheresse à la gorge. 7. — Gargouillements, sortie de flatuosités et envie d'uriner. 1. Mal de ventre indéfinissable après le repas de midi, 3.— Malaise dans le ventre, suivi d'une selle molle féculente. 10. — Malaise dans le bas-ventre, qui est augmenté en se baissant et par le mouvement. 10. — Ventre plein et tendu, selle molle. 2. — Fréquentes mais légères coliques. 1. — De temps en temps légères coliques intestinales, et envie d'uriner. 1. — Légères coliques. 9. — Légères coliques après le repas. 10. — Légères coliques suivies de selle liquide, mais pas suffisante. 10. — Coliques et borborygmes comme si une diarrhée allait se déclarer. 8. — Coliques comme à la suite d'un purgatif. 8. — Coliques par ci, par là, avec émission de vents. 10. — Coliques, émission de flatuosités, selles, et rémission des douleurs. 7. — Coliques qui disparaissent en allant à la garde-robe. 6. — Coliques, et régurgitation du lait ingéré, sans malaise et sans vomissements. 7. — Le soir, après avoir mangé un peu de salade, fortes coliques suivies d'une selle de matières noueuses. 10. — Le matin, à quatre heures, au réveil, coliques avec des flatuosités qui se promènent dans le ventre; par l'inspiration et la pression externe les douleurs deviennent lancinantes et se fixent pendant une heure à peu près dans la région du cœcum. 10. — Après avoir bu du café, malaise dans le bas-ventre, crachement abondant et envie de vomir. 10. — Après s'être levé et lavé le corps avec de l'eau froide, prurit à l'abdomen et à l'épaule droite. 10. — Sensation d'écorchure des téguments abdominaux. 9. — Endolorissement du ventre par la pression externe. 7.

Rég. ombil. Coliques dans la région ombilicale et évacuation alvine. 6. — Tranchées dans la région ombilicale, et léger accès de malaise une heure après avoir dîné. 10. — Accès qui durent une demi-minute de tressaillement pinçant sur une petite place à deux pouces à droite du nombril. 10. — Légère douleur lancinante et pruriante du côté droit au-dessous du nombril, suivie d'une selle presque liquide. 10. — Élancements isolés très-aigus, à droite de la région ombilicale, qui se dirigent vers la vessie. 10. — Coliques dans les intestins grêles, avec émission de beaucoup de vents. 6.

Hypocondres. Douleur lancinante et tressaillante d'abord dans l'hypocondre droit, puis dans le gauche, qui persiste de deux côtés pendant plusieurs minutes, et qui n'est pas augmentée, ni par la pression ni par le mouvement. 10. — A cinq heures du soir, accès de douleur lancinante dans la région des dernières côtes droites, à deux pouces du creux de l'estomac. 10. — Accès de douleur désagréable, mais indéfi-

nissable, dans la région du lobe gauche du foie. 10. — Tressaillement lancinant dans l'hypocondre gauche. 10. — A onze heures du matin, deux selles en bouillie; elles sont précédées par les douleurs de la région du lobe gauche du foie, et suivies par la douleur dans la région du cœcum. 10.

Hypogastre. Elancements sourds en appuyant sur le bas-ventre. 6. — Tranchées dans le bas-ventre, suivies d'une selle demi-molle. 10. — Légères tranchées dans le bas-ventre. L'attouchement est désagréable et paraît les réveiller lorsqu'elles ont cessé ; se baisser provoque des accès de malaise. 10. — Légères coliques dans le bas-ventre, comme si une diarrhée allait survenir. 10.

Rég. du cœcum. Douleur lancinante, et tressaillante dans la région du cœcum. 10. — Élancements, pincements, dans la région du cœcum. 10. — La douleur lancinante dans la région du cœcum n'est pas soulagée par l'émission des vents. En se tournant d'un côté à l'autre ou en pliant le corps en deux, on aggrave la douleur, ou on réveille la douleur presque apaisée. 10. — Le matin, au réveil, élancements sourds dans la région du cœcum, avec émission des vents. 10. — Douleur lancinante sourdement prurlante dans la région du cœcum qui dure une ou deux minutes. 10.

Flancs. Par ci, par là, élancements isolés dans le flanc gauche du ventre, et dans l'œil droit en lisant. 10. — Dans la journée, souvent des douleurs lancinantes et pinçantes dans le flanc droit du ventre. 10.

Flatuosités. Il rend dans le courant de la journée beaucoup de flatuosités qui ont l'odeur du médicament. 11. — Émission de vents très-fétides. 12. — Émission de flatuosités avec sensation de prurit dans le rectum. 3.

Selles. Envie d'aller à la selle. 9. — A midi, envie pressante d'aller à la selle. 2. — Deux selles coup sur coup sans aucune souffrance. 7. — Vers le soir, une seule, dure, pas suffisante, avec léger ténesme. 10. — Constipation. 10. — Selle plus sèche qu'à l'ordinaire. 10. — D'abord, selle dure, puis molle, avec gargouillement dans le ventre, comme si une selle allait encore survenir. 10. — Selle d'abord dure, puis molle, avec brûlure à l'anus, suivie trois heures après d'une deuxième évacuation féculente également accompagnée de brûlures à l'anus. 10. — Selle difficile, molle et peu abondante, comme par inactivité du rectum. 10. — Selle en bouillie précédée de tranchées, peu de temps après le déjeuner. 10. — Deux selles liquides. 9. — Selle liquide, qui a l'odeur du médicament. 11. — Évacuation d'une selle tout à fait liquide, comme après avoir pris un purgatif. 10. — Diarrhée glaireuse. 9. — Diarrhée aqueuse. 9. — Deux fois diarrhée liquide et forte douleur au-dessus du sternum. 9. — Après avoir dîné avec grand plaisir, tout d'un coup diarrhée qui se répète deux fois dans l'après-midi, accompagnée de coliques. 9. — *Violente diarrhée ; les évacuations accompagnés de tenesme d'une odeur acide.* 5. — DIARRHÉE CHRONIQUE : elle paraît tout les mois ou tous les six semaines, dure un ou deux jours avec coliques, surtout dans la région ombilicale, qui est tirée en dedans, avec évacuations liquides jaunâtres écumeuses, d'une odeur acide, et accompagnées de ténesme. 3.

Anus et rectum. Élancements passagers dans le rectum. 6. — Prurit et brûlure à l'anus. 9.

Miction. Envie d'uriner. 1. — Excrétion des urines augmentée, mais leur qualité n'est pas changée. 1.

Part. génit. Flaccidité des parties génitales, symptôme constant pendant toute l'expérimentation. 2. — Irritation passagère dans la fosse naviculaire, dans la nuit, sans envie et sans besoin d'uriner. 4. — Érections. 9. — La nuit très-agitée, érections et pollutions. 9. — Douleur lancinante et tressaillante dans le testicule gauche, qui dure deux minutes. 10. — Les règles avancent de cinq jours sans aucune souffrance. 3.

Larynx. Chaleur et irritation du larynx, température de l'air expiré plus élevée. 2. — Enrouement, irritation du larynx, surtout de sa face postérieure, qui se manifeste par une envie continuelle de renâcler, mais rarement par la toux, pendant 36 heures. 2. — Enrouement qui dure deux heures. 9. — Voix un peu voilée, sans aucun autre symptôme catarrhal. 10. — Voix voilée. 10. — Voix rude voilée. 10. — Sensation de grattement et élancements passagers dans le cou. 6. — Sensation de grattement au larynx qui provoque la toux. 6. — Irritation dans le cou qui provoque la toux. 12. — Envie de tousser, provoquée par un chatouillement à la bifurcation des bronches. 2. — Toux légère, sèche. 6.

Poitrine. *Sensation de chaleur dans la poitrine.* 5. — Congestion à la partie supérieure des poumons qui se manifeste par la respiration accélérée. 2. — En montant les escaliers l'oppression de la poitrine s'aggrave. 2. — L'oppression de la poitrine augmente dans une chambre dont l'air n'était pas renouvelé, accompagnée alors d'anxiété. 2. — Plénitude sur la poitrine et gêne de la respiration qui prend son origine à la partie antérieure du diaphragme. 2. — Le soir, sensibilité de la partie antérieure du thorax en éternuant. 2. — Douleur pressive sourde dans le côté droit de la poitrine. 6. — De temps en temps, douleur dans la moitié gauche de la poitrine et au-dessous du sternum. 9. — Accès d'élancements dans la moitié gauche de la poitrine, sans toux. 9. — Élancements passagers et isolés à la poitrine et au-dessous des fausses côtes gauches. 10. — Élancements sourds au côté inférieur droit de la poitrine. 10. — Pression au-dessous du sternum. 9. — Après avoir bu du café, élancements passagers près du sternum à gauche. 10. — Élancements pruriants aux mamelons (homme). 10.

Muscles du cou. RAIDEUR DANS LES MUSCLES DU COU A DROITE. 5. — Douleur tiraillante dans le muscle sterno-mastoïdien droit. 6. — Élancements pruriteux dans le sterno-mastoïdien droit. 10. — A neuf heures du matin, grattement douloureux comme par un corps étranger au côté gauche du cou, qui se propage jusque dans l'oreille gauche, en avalant ; il dure une ou deux minutes. 10.

Lombes. Douleur lancinante et tressaillante dans la région lombaire droite, qui dure une ou deux minutes. 10.

Sacrum. Tension dans le sacrum, avec quelques saccades vers la région de l'articulation coxo-fémorale. 2. — Déchirement et pression au sacrum. 9. — Après-midi, tiraillements au sacrum. 9.

Épaules. Douleur lancinante et tressaillante dans l'articulation scapulo-humérale droite. 10. — Le matin, douleurs lancinantes très-légères qui s'étendent depuis l'articulation de l'épaule jusqu'aux os du carpe. 3. — Élancements par

saccades au bras et à l'articulation de l'épaule. 10. — Accès de douleur lancinante et pruriteuse dans le muscle deltoïdien gauche. 10.

Bras. Fourmillement léger le long de tout le bras droit, avec sensation comme si le bras allait s'engourdir. 3. — Engourdissement du bras gauche, avec douleur et sensation de fatigue du bras. 9. — De temps en temps, douleur pressive dans le bras droit. 9. — Prurit à la partie antérieure du bras et de l'avant-bras droit, dans le pli du coude gauche et aux cuisses. 10. — Du côté interne du bras et de la cuisse, accès de douleurs lancinantes et sourdes (contraction spasmodique de petits faisceaux musculaires isolés). 10.

Coude. Douleurs déchirantes dans le coude droit et l'épaule gauche, passagères. 8. — Tressaillement dans la région de l'olécrâne. 10.

Avant-bras. Pendant toute la soirée et la nuit qui suit, accès de douleurs lancinantes au point de l'insertion du biceps sur l'avant-bras. 10. — Plusieurs fois dans la journée, élancement léger qui depuis l'olécrâne gauche s'étend le long des muscles extenseurs jusque dans le carpe. 3. — Fourmillements qui depuis l'olécrâne gauche s'étendent jusqu'au bout des doigts, le pouce excepté. 3. — Fourmillement dans les avant-bras, qui alterne avec des élancements légers. 3. — Douleur pressive dans l'avant-bras gauche, augmentée par l'attouchement, et en s'appuyant sur l'avant-bras. 9. — Tremblement de l'avant-bras gauche avec élancements, surtout autour de l'articulation droite. 9. — Bouton (urticaire) qui démange beaucoup à l'avant-bras droit, et qui le force à se gratter. 10. — Plusieurs papules isolées à l'avant-bras droit qui démangent à l'attouchement. 10. — Prurit qui invite à se gratter sur une petite place de l'avant-bras, suivie d'une éruption de petits boutons. 10.

Carpe. Douleur dans l'articulation carpienne. 9. — Élancements dans la région carpienne gauche. 9.

Métacarpes. Pendant plusieurs semaines, une douleur passagère tressaillante dans les articulations de la main, tantôt à droite, tantôt à gauche, plusieurs fois dans la journée, mais ne persistant que pendant quelques secondes. 11. — Élanments par saccades dans l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index et dans la partie charnue du grand orteil droit. 10. — Élancement sourd dans l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche. 10.

Doigts. Douleur lancinante et tressaillante à la première phalange du quatrième doigt de la main gauche, qui se renouvelle souvent. 10. — Élancements dans plusieurs articulations des doigts. 10.

Hanches. Violent prurit qui le force à gratter dans la région de la hanche droite. 10. — Tiraillement depuis l'articulation coxo-fémorale gauche jusqu'à l'articulation du genou, avec sensation de foulure dans le genou. 4.

Fesses. Après midi, en allant en voiture, douleur forte à la tubérosité sciatique et le long de la surface postérieure de l'extrémité inférieure. 10. — Les douleurs lancinantes et pruriteuses se manifestent souvent dans différentes parties du corps, surtout dans la région de la tuberosité ischiatique droite, et au point des insertions des muscles grêles et du couturier. 10.

Cuisses. Élancements au milieu de la cuisse droite. 10. — Élancements rares dans les muscles des cuisses et aux orteils. 10. — Après le dîner du midi, douleur lancinante par saccades le long de la partie moyenne de la cuisse, comme une névralgie; elle dure pendant une demi-heure, est très-douloureuse et se répète le lendemain avant midi. Dans l'après-midi, la même douleur entre le tibia et le péronée. 2. — Le matin au réveil, prurit aux deux cuisses, au côté droit du dos, jusque dans la région rénale et jusqu'à l'avant-bras droit, qui force à gratter. 10. — Petit boutons incolores aux cuisses au côté droit du dos et au bras, dont la démangeaison augmente par le grattement; ils deviennent rouges et forment une éruption analogue à la gale. 10. — Douleur tiraillante dans la cuisse gauche en marchant. 7.

Genoux. Douleur et tiraillement dans l'articulation du genou. 12. — Après-midi, douleur déchirante dans l'articulation du genou et les articulations du tarse. 9. — Douleurs lancinantes dans le côté interne du genou gauche, qui s'étendent jusqu'au gros orteil. 4.

Jarret. Douleur tensive dans le jarret droit en marchant et en étendant le pied. 6. — Douleurs lancinantes et tressaillantes, tantôt dans le creux du jarret droit, tantôt dans le bas-ventre, dans le cordon spermatique; elles persistent jusqu'après le dîner. 10.

Jambes. Prurit aux mollets et aux jambes. 10. — Le soir, en se couchant, prurit aux jambes. 10.

Pieds. Dans les articulations du pied, fréquentes douleurs par saccades, mais passagères. 11. — Dans les articulations du pied, une douleur comme à la suite d'une fatigue par marche prolongée. 11. — Douleurs déchirantes dans le pied gauche, surtout dans les os du tarse, également passagères. 6. — Élancements tressaillants au point de l'insertion du tendon d'Achille au calcanéum. 10. — Douleur au point d'insertion du tendon d'Achille au calcanéum, en montant les escaliers. 10. — Douleur sourde et pressive dans le talon gauche. 6. — Douleurs tressaillantes passagères dans le dos du pied droit et dans la région carpienne droite, également de très-peu de durée. 6. — Crampe violente dans la plante du pied droit qui se calme en appuyant le pied fortement sur le sol. 10. — Quelques élancements dans la partie charnue du gros orteil. 10.

Sommeil. Somnolence. 4. — Grande somnolence pendant toute la journée. 11. — Somnolence pendant toute la journée et sommeil agité la nuit; la tête lourde; il est obligé de changer à chaque instant sa position. 11. — Somnolence à deux heures après midi. 3. — Somnolence à trois heures de l'après-midi, et pourtant la nuit elle ne peut pas s'endormir. 3. — Après midi, somnolence, et le soir elle s'endort également bien vite. 3. — Le soir, en société, très-grande somnolence. 6. — Le soir, grande somnolence et titubation dans la tête. 11. — Très-grande somnolence, avec pesanteur des paupières supérieures, qui se ferment involontairement. 7. — Insomnie à cause de la sécheresse de la peau, et une chaleur générale désagréable; il est obligé de se lever et de mouiller la peau avec de l'eau froide pour provoquer la transpiration, mais sans résultat. 11. — *Les douleurs de la tête l'empêchent de dormir.* 5. — Elle s'endort très tard. 3. — Sommeil tardif et très-agité. 4. — Le sommeil du matin profond et restaurateur. 3. — Sommeil agité

plusieurs nuits de suite, et tête lourde. 11. — Nuit très-agitée, alternative de rêvasseries et de réveil. 9. — La nuit très-agitée, avec érections et brûlure dans l'urètre. 9. — Le sommeil, après minuit, interrompu, plein de rêves désagréables. 2. — Sommeil troublé par beaucoup de rêves désagréables, inquiétants, accompagnés de pleurs. 7. — Sommeil agité, troublé par des rêves. 4. — Sommeil agité, troublé par des rêves confus. 3. — Sommeil troublé par des rêves. 7. — Beaucoup de rêves vers le matin. 10.

Peau. La peau chaude et dans plusieurs endroits brûlante comme s'il avait touché des orties. 11. — Picottements aigus et pruriants dans différentes parties de la peau. 10. — Élancements pruriants dans différentes parties des téguments. 10. — Le matin, au lit, démangeaison dans plusieurs parties des téguments, mais qui n'est pas forte si on n'excite pas par le grattement. 10. — Saignement et brûlure de l'éruption galeuse par le grattement. 10. — IMPETIGO. TROIS CAS, SUR LE DOS DES MAINS. Sur un fond rouge, enflammé, tuméfié, petites vésicules, chez les uns rapprochées, chez les autres séparées, contenant une sérosité jaunâtre, trouble, qui se vide, forme d'épaisses croûtes jaunâtres, lesquelles rongent quelquefois autour d'elles et tourmentent le malade par de violentes démangeaisons qu'elles lui causent. 3 globules (quelle dilution ?) furent administrées; bientôt après les mains enflèrent considérablement au milieu de violentes cuissons. Au bout de huit à douze heures la douleur et l'enflure commencèrent à diminuer, et en trois ou huit jours l'impétigo disparut. 13.

Froid. Froid général. 3. — Sensation de froid et envie d'aller à la selle. 9. — Sensation de froid général intérieur, et froid aux pieds. 7.

Chaleur. Chaleur générale, léger mal de tête, pouls fort, crampes dans les mollets et dans les orteils, sans soif. Cette chaleur dure deux heures, laisse une grande fatigue à sa suite. 8. — Froid des pieds et chaleur générale de la partie supérieure du corps. 2.

Transpiration. La transpiration cutanée supprimée. 11. — Pendant plusieurs semaines la peau sèche, la transpiration supprimée, et l'appétit diminué. 11.

Pouls. Pulsations artérielles plus fréquentes. 1. — Pouls accéléré pendant dix minutes seulement; il monte de 76 à 92 par minute. 3. — Accélération du pouls. 4. — *Pouls* 90-95 *par minute.* 5.

Sensat. génér. Grande fatigue et abattement. 11. — Fatigue extraordinaire après une longue promenade et respiration un peu gênée. 6. — Faiblesse générale, surtout du bras gauche le matin, qui disparaît vers midi. 9. — Surexcitation physique passagère. 4. — *Elle est couchée, pleure et gemit.* 5. — Accès de malaise passagers. 10. — Accès de malaise passagers comme s'il allait s'évanouir. 11. — Mal à son aise pendant toute l'après-midi. 10. — Le malaise revient par accès, même après avoir été à la selle. 10. — Les accès de malaise sont surtout provoqués par la compression du ventre dans la position assise; l'air libre semble les diminuer. 10. — Élancements par saccades dans différentes parties du corps. 10. — Élancements tressaillants dans différentes parties du corps, surtout dans les muscles de l'œil droit. 10. — Pendant plusieurs semaines, douleurs tressaillantes (saccades) tantôt au front, tantôt dans les articulations du pied, tantôt dans les articulations du bras. 11. — GRANDE DISPOSITION AUX DOULEURS RHUMATISMALES. 5. — DOULEURS RHUMATISMALES DANS DIFFÉRENTES PARTIES DU CORPS. 5. — Après avoir mangé et par le mouvement à l'air libre, les symptômes diminuent. 10. — Le médicament ne paraît exercer son action au-delà de 12 à 18 heures. 6.

Notes.

L'inventeur de ce médicament, M. LAMPADIUS, publia dans son mémoire (*Ueber den Schwefel-alcohol.* Freyberg, 1832, 2e édit. pag. 54) plusieurs essais cliniques qui ont été tentés par le docteur KAPPE, en 1804, avec le carbure de soufre. Mais ces observations, très-mal rédigées, et la malheureuse routine de ne pas pouvoir se décider d'administrer un médicament seul sans adjuvant, ont pour résultat que le carbure de soufre a été toujours mélangé avec du camphre, le liniment volatile ou l'eau de Cologne, et toute cette expérimentation est perdue pour la science.

Le docteur WITTICH raconte dans sa dissertation *De alcohole sulfuris, Gœttingæ*, qu'il l'emploie contre le rhumatisme chronique, mais mêlé avec le liniment ammoniacal; nous regardons ces expériences comme non avenues.

Le mémoire du docteur SPIELMANN, *De alcoholis sulphuris virtutibus chemicis et salutaribus. Marburgi,* 1828, ne nous est connu que de nom. Nos confrères de l'Allemagne voudront bien se charger de l'examiner.

Le docteur KRIMER, d'Aix-la-Chapelle (*Hufeland's Journ.*, vol. 79, cah. 3, p. 32), a fait usage de ce médicament à la dose 20 gouttes toutes les 10 minutes, dans l'asphyxie produite par les vapeurs du charbon. — Moins satisfaisante est sa relation de la guérison d'une tumeur blanche par l'usage interne du sulfure de carbone, parce qu'en même temps la ciguë fut donnée à l'intérieur et des bains de cendres de bois administrés deux fois par semaine. — Il se loue également de ce médicament versé par gouttes sur une hernie incarcérée; elle ne tarda pas à pouvoir être reposée.

Le docteur MANSFELD (*Dresdner Zeitschrift*, vol. 5, p. 454) le recommande comme *emménagogue*, et tous les auteurs ne tardèrent pas à répéter: le carbone de soufre est emménagogue; mais en regardant de près, on trouve que c'est le jod dissous dans le carbure de soufre qui a été mis en usage par le docteur Mansfeld.

Le docteur OTT (*Caspers Wochenschrift*, 1838, n° 13) est aussi admirateur de ce médicament contre le rhumatisme; mais si on lit la relation de ses expériences, on trouvera que la cessation d'un rhumatisme articulaire survenu par un refroidissement, au bout de six mois, après avoir employé toute espèce de médication, et finalement aussi le sulfure de carbone, conjointement avec les bains de vapeur russes, n'offre pas un sujet de se pâmer d'admiration.

Bref, le carbure de soufre, quoiqu'introduit en médecine depuis 50 ans, attend l'expérience pure de l'homœopathie pour être jugé et apprécié à sa juste valeur.

ROTH.

PARIS. IMPRIMERIE DE NAPOLÉON CHAIX ET Cie, RUE BERGÈRE, 20.

N° 28. Samedi 5 Octobre. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — NEW-YORK, chez H. Baillière, 169, Fulton-Street. — Prix uniforme pour Paris, les départements et les pays qui ont une convention postale avec la France : 15 fr. par volume de 36 feuilles in-4°. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — La brochure de M. Tessier et la critique de M. Valleix. — Sur les effets pernicieux du persil commun, par le docteur Mariotte. — *Achillea millefolium.* — *Astacus fluviatilis.* — *Anagallis arvensis.* — *Anisum stellatum.*

LA BROCHURE DE M. TESSIER (1)

ET LA

CRITIQUE DE M. VALLEIX (2).

(Suite de la page 492.)

V.

Après cette allégation fausse de la bénignité générale des cas de pneumonie, M. Valleix, toujours pour amoindrir la valeur intrinsèque des observations, se met à contester le diagnostic de quatre d'entre elles. Ce sont les nos 2, 5, 21, 27. Ces observations, d'après lui, manquent de détails nécessaires à la conviction du lecteur; elles ne peuvent être comptées pour des pneumonies et doivent être éliminées du résultat général.

Son entrée en discussion est marquée par la proposition préliminaire suivante : « Cette discussion me paraît légitime..... puisque tel ensemble de signes qui caractérise une affection pour un médecin peut être très-peu caractéristique pour un autre. Chacun doit donc sur ce point dire librement son opinion. »

Libre à vous, monsieur Valleix, d'exprimer votre opinion sur ce point avec la plus entière liberté; mais libre à nous aussi de vous signaler dans l'expression de ce considérant, la plus monstrueuse hérésie médicale qui soit jamais tombée de la plume d'un auteur ou d'un critique. Si tel ensemble de symptômes représente une maladie pour celui-ci, une autre pour celui-là, qu'est-ce que la seméiotique, qu'est-ce que la nosographie, et par conséquent qu'est la thérapeutique qui les suppose? De l'arbitraire, du caprice et de la fantaisie, c'est-à-dire rien. Si tel ensemble de symptômes déterminés peut exprimer indifféremment, par exemple, une bronchite ou une pneumonie, une dysenterie ou une diarrhée, un croup ou une coqueluche, il n'y a plus de maladies distinctes, plus de diagnostic, plus de médecine; et nous ne comprenons pas pourquoi vous-même vous allez chercher la non-existence de la pneumonie dans ces quatre observations. Vous êtes auteur d'un traité de médecine; pourquoi avez-vous donc décrit des maladies distinctes, et pourquoi vous êtes vous donné tant de peine et pris un si grand soin

(1) Recherches cliniques et expérimentales sur le traitement de la pneumonie et du choléra par la méthode de Hahnemann. Paris, Baillière, 1850, in-8°.

(2) Union Médicale. Nos des 25, 29 juin, et 9, 23, 25 juill. 1850.

de tracer partout des tableaux de diagnostic différentiel? C'est qu'il y a autant d'espèces morbides radicalement distinctes, que l'observation fait constater de concours définis de symptômes constants; c'est que là où ce concours se présente, il n'est permis à personne de lui donner une signification arbitraire et détournée de sa valeur réelle; c'est que là où les signes de la pneumonie se rencontrent, nul n'a le droit d'affirmer une phthisie ou un rhume.

En écrivant ces deux lignes, soit par irréflexion, soit comme une précaution oratoire ou une insinuation calculée contre le manque de rigueur de M. Tessier, M. Valleix ne s'est pas aperçu qu'il ouvrait la porte à l'arbitraire dans la science, et que d'un trait de plume il biffait toute la médecine. Heureusement que, par une inconséquence qui fait honneur à son esprit, il ne tient lui-même aucun compte de ce faux principe, et qu'il discute en médecin qui croit à la différence essentielle des maladies exprimée par celle des symptômes, et au rapport nécessaire de cause à effet, de substance à phénomène, qui les lie les uns aux autres.

Donc, il attaque ces quatre observations parce qu'il n'y trouve pas les caractères complets propres à établir l'existence de l'inflammation pulmonaire.

Voici la première de ces observations, que M. Valleix a tronquée en la citant :

11e Observation. — *Grippe de 1847. — Pneumonie intercurrente. — Bronchite avant l'invasion de la pneumonie.*

Joseph Lami, 36 ans, journalier, entré le 1er décembre 1847, salle St-Benjamin, 35.

Le 24 novembre, le malade, après avoir porté une lourde charge et sué beaucoup, s'est exposé au froid. Le lendemain il a été pris de malaise sans frissons. Il toussait beaucoup et crachait abondamment; il s'est mis au lit et s'y est tenu chaudement; il a bu beaucoup de cidre et a essayé de manger; après le repas, il a tout vomi. Point de dévoiement.

Vendredi ou samedi (26 ou 27), il a été pris d'une oppression plus marquée, d'une grande gêne de la respiration. Ses crachats n'étaient pas rutilants, ni rouillés. Pas de céphalalgie; fièvre très-forte.

Le 1er décembre, le malade présente : pouls, 130; gêne de la respiration et oppression très-forte. — Stomatite assez marquée; langue rouge au bord, blanchâtre inégalement au-dessus; constipation depuis dimanche; pas de vomissements ni de nausées. — La respiration est un peu stertoreuse; à l'auscultation, râle sous-crépitant à la base du poumon droit. Toux fréquente et pénible; crachats un peu *rouillés, visqueux.*—Ip. Bryone, 6.

2 décembre. Râle toujours sous-crépitant à la base du poumon droit et dans l'aisselle. Oppression très-grande. Stomatite plus intense; constipation. — Ip. phosphore, 12.

3 décembre. Pouls à 128. Pas de céphalalgie. Teinte ictérique. Persistance de la stomatite; dyspnée; respiration stertoreuse; toux par quintes et pénible; crachats blancs et spumeux, *non rouillés.* Plus de râle sous-crépitant; souffle au sommet de la poitrine; absence de murmure vésiculaire dans le reste du poumon droit. Râle et engouement à gauche et en bas. — Ip. Bryone, 15. Le malade a un peu de délire.

4 décembre. Un peu de mieux. Pouls 105, plus mou qu'il n'était. Un peu de râle au sommet de l'omoplate droite; ronchus imitant le bruit de frottement à gauche. Un peu de délire persiste. — Ip. Bryone.

5 décembre. Pouls, 105. Les idées ne sont pas encore très-nettes. L'oppression est assez grande; le malade ne crache pas autant qu'il en sent le besoin; du reste, pas de bruit de souffle à droite : la résolution marche de haut en bas de ce côté. A gauche, un peu de râle sous-crépitant, fin et un peu de souffle; expectoration assez bonne. — Ip. Bellad. 6, et Sulf. 18.

6 décembre. Pouls, 105. A droite, résolution. A gauche, souffle au niveau de l'omoplate. — Ip. Bryone. 12.

7 décembre. Pouls moins fréquent, 95. Peau moite, moins chaude. La stomatite persiste.—Ip. Bryone, 12; un peu de lait coupé.

8 décembre. Pouls, 80 puls. Râle de retour à gauche. — Ip. Bryone, 12.

10 décembre. Pouls, 70. Poitrine en pleine résolution. — Appétit, etc., etc.

Les jours suivants, guérison parfaite.

M. Valleix conteste l'existence de la pneumonie dans ce cas, et n'y veut voir qu'une bronchite capillaire. Les motifs qu'il invoque sont : l'absence de percussion et de point de côté; la mobilité du râle sous-crépitant; la mention, *une seule fois,* du souffle et des crachats rouillés; enfin, la possibilité de rendre compte de l'intensité de la dipsnée, de la fièvre et des autres symptômes généraux, par l'étendue de la bronchite supposée et de *la stomatite.*

Pour nous, nous adhérons pleinement à l'avis de M. Tessier, et nous affirmons qu'il y a là un bel exemple de grippe compliquée d'inflammation du parenchyme pulmonaire, et par conséquent une pneumonie symptomatique très-grave. C'est une bronchite capillaire au début qui dure seule quelques jours; puis, consécutivement à la phlegmasie des bronches, survient celle des poumons. Celle-ci est marquée par l'aggravation subite des symptômes, l'apparition du râle sous-crépitant dans ce point déterminé d'abord, la base du poumon droit et

l'expectoration de crachats *rouillés*; puis, l'inflammation gagnant de proche en proche le même poumon, le surlendemain on la perçoit localisée par le souffle au sommet de l'organe, en même temps que le râle l'indique se développant aussi au poumon gauche, où jusqu'ici rien ne l'avait annoncée; puis encore, on la suit s'éteignant graduellement et d'abord à droite, où le bruit de souffle disparaît, tandis qu'elle atteint un plus haut degré à gauche où le même bruit de souffle est apparu. Enfin dans ce dernier point aussi, on perçoit bientôt le râle de retour; et avec la chute des autres phénomènes, le malade entre en convalescence pour aboutir à une guérison complète.

Telle est la marche qu'a suivie la phlegmasie pulmonaire intercurrente selon les signes abrégés de cette observation. Ces signes, il est vrai, ne sont que les crachats rouillés les deux premiers jours, et ensuite, d'une manière continue et successive, les râles et le souffle tubaire. Point de percussion, pas de point de côté, c'est encore vrai; mais l'absence réelle ou l'oubli de notation de ces deux caractères par l'interne qui a recueilli l'observation, enlève-t-il la moindre valeur séméiotique aux crachats, au souffle et au râle sous-crépitant? Si ces symptômes n'expriment pas l'inflammation graduelle et successive des deux poumons, que M. Valleix veuille bien nous dire ce qu'ils signifient. Jusqu'ici nous avions l'illusion de croire avec tout le monde, avec et par M. Valleix lui-même, que, joints au mouvement fébrile et à la toux, ils exprimaient la pneumonie et rien que la pneumonie. Il paraît maintenant que depuis qu'il s'est agi de combattre l'action de ces nouveaux agents, toutes ces vérités séméiotiques ont changé, et que les crachats rouillés et le souffle appartiennent à la bronchite capillaire. Pour nous, avant de l'admettre, nous désirons que M. Valleix se mette d'accord avec tout le monde, et surtout que le critique s'arrange avec l'auteur, et nous le renvoyons, en attendant, aux pages 324 et suivantes de son *Guide du médecin pratique*, 2e édit. t. I, Paris 1850; nous le renvoyons surtout à l'article *Pneumonie catarrhale* du livre de

son collègue et ami M. Grisolle, dont il invoque l'autorité comme suprême, et nous y lirons ensemble (page 352, t. I, 2e édition):

«... Cette pneumomie (la catarrhale, mamelonée) est toujours consécutive à une phlegmasie de bronches, surtout à la bronchite capillaire. La période catarrhale dure plusieurs jours ou plusieurs semaines; puis les symptômes s'aggravent tout d'un coup, la fièvre redouble, ainsi que l'oppression; les râles sibilants et sous-crépitans sont plus bruyants, plus nombreux, plus mobiles; la percussion est sonore partout, les crachats sont visqueux et blanchâtres; enfin la mort survient après une agonie pénible, et le plus souvent avec les symptômes d'une asphyxie lente. Dans l'immense majorité des cas, l'élément catarrhal est tellement prédominant qu'il masque complétement les signes physiques qui dépendent de l'altération pulmonaire. Cependant lorsque les râles secs sont moins bruyants ou lorsqu'ils cessent momentanément et que les noyaux indurés sont situés superficiellement, *on distingue souvent un râle crépitant ou sous-crépitant non mobile, lequel finit par coexister avec une respiration rude et quelquefois même avec un peu de souffle pendant l'inspiration ou l'expiration*... etc., etc. »

Prenez l'observation, mettez-la en présence de cette description didactique, et dites-nous si la première n'offre pas des signes plus précis et plus tranchés que ne l'exige la seconde. M. Valleix a donc pleinement méconnu cette coexistence du râle avec le souffle, de la toux et des crachats rouillés, l'intensité du mouvement fébrile et de la dypnée.

Mais, dit-il, les crachats ne se montrent rouillés que le premier jour; le lendemain il n'en est plus question. — S'il n'en est plus question le lendemain, c'est qu'ils persistent avec les mêmes caractères, comme cela s'entend dans toutes les observations où le silence équivaut à une affirmation qu'on ne détruit que par un nouveau signalement dans le caractère de ces symptômes. Tout le monde sait que cela est de règle dans tous les recueils cliniques, et dans ce cas, le surlendemain, pour mar-

quer que la couleur rouillée et la viscosité n'existent plus, le rédacteur a eu soin de noter qu'ils étaient *blancs et spumeux*. C'est donc de la part du critique une chicane indigne d'un esprit loyal; et puis, qu'importe après tout qu'ils ne durent qu'un jour, *rouillés* et *visqueux*, si la bryone les modifie?

Mais, dit-il encore, le souffle n'est noté qu'une fois, et puis il n'en est plus question. — Ceci n'est pas de la chicane; c'est une erreur. Ce souffle est noté trois jours de suite.

Mais la mobilité des phénomènes stéthoscopiques indique la bronchite capillaire. — La mobilité du timbre et du caractère des bruits, avec *dissémination* générale de ces bruits dans un poumon entier ou tous les deux à la fois; oui. Mais la mobilité par déplacement, avec *localisation partielle* et déterminée des râles, et *coexistence de souffle;* non. — Mais l'intensité de la toux et l'oppression, la fièvre et les symptômes généraux s'expliquent par l'étendue de la bronchite supposée? — En fait, rien n'empêche qu'il en soit ainsi dans ce cas, puisque c'est une *pneumonie catarrhale*; en droit, il faut distinguer. La toux et l'oppression *par accès*, avec agitation, orthopnée, anxiété angoissante, allant jusqu'à la suffocation, sont en effet des signes de la bronchite capillaire essentielle; mais la toux et l'oppression continues, sans accès proprement dits, avec fièvre intense (128 puls.), avec souffle circonscrit dans un point du poumon, c'est plus que de la bronchite capillaire : c'est la bronchite avec la pneumonie.

Enfin, la stomatite est invoquée comme cause, elle aussi, de la fièvre. Cette hypothèse est encore une erreur. La stomatite est un phénomène que l'on rencontre dans tous les genres de mouvements fébriles, essentiels ou symptomatiques. Loin d'être cause, elle n'est donc ici, comme ailleurs, qu'un effet.

De cette discussion il résulte que les objections de la critique portent toutes à faux, et que l'observation qui en est le sujet est un cas de pneumonie catarrhale double, plus grave, d'après tous les observateurs qu'une pneumonie simple et légitime. Donc elle doit être admise.

Passons aux nos 21 et 27. M. Valleix ne les cite pas, pour que le lecteur sans doute n'ait pas la peine de les juger par lui-même. Nous allons réparer ce que nous ne voulons regarder que comme un oubli de sa part.

21e Observation. *Pneumonie double, survenue sur un catarrhe pulmonaire chronique, chez un vieillard cachectique. — Deux pneumonies antérieures.*

Le 10 juillet 1848, a été reçu, salle St-Benjamin, n. 15, le nommé Lefebvre (Jean), serrurier, âgé de 51 ans.

Cet homme, de faible complexion naturelle, a une mauvaise santé depuis dix ans. Bien portant jusque-là, il fut atteint à cette époque d'une pneumonie, que l'on traita par les saignées et le tartre stibié, qui dura douze jours environ et fut suivie d'un mois de convalescence, après lequel seulement le malade put recommencer à travailler. Sa santé ne fut pas pleinement rétablie, car depuis cette affection, et consécutivement à sa terminaison, il demeura sujet à de fréquents accès de catarrhe pulmonaire, caractérisés à chaque invasion par une toux opiniâtre, la nuit surtout, suivie le matin d'une expectoration muqueuse abondante. Ces accès revenaient d'une manière variable et entièrement subordonnée aux influences atmosphériques du froid et de la pluie; ils n'étaient, du reste, jamais accompagnés de fièvre, et n'empêchaient pas d'ordinaire le malade de se livrer à ses occupations habituelles.

Mais, à l'entrée de chaque printemps et à la fin de chaque automne, les attaques étaient toujours plus fortes; et à la toux, plus intense qu'à l'ordinaire, se joignait, à ces deux époques de l'année, un mouvement de fièvre qui lui faisait garder le lit pendant huit à dix jours, après lesquels il revenait en santé jusqu'à nouvel attaque. Pour tout traitement, le malade, habitué à son mal, se contentait de se mettre à la diète et aux tisanes de fleurs pectorales.

Au mois d'avril dernier, après trois ou quatre jours de toux et de fièvre comme il en avait tous les printemps, cette fièvre et cette toux devinrent très-intenses, et les crachats sanglants. Un point de côté très-douloureux s'y joignit, et le malade fut traité pour cette *fluxion de poitrine* par M. le docteur Belhomme (saignées et tartre stibié, sans doute). Pendant dix jours environ le mal fut très-sérieux, et lorsque le concours des symptômes caractéristiques de sa pneumonie fut rompu, la convalescence fut longue et pénible, ou, pour mieux dire, le rétablissement n'a jamais été complet. Depuis cette époque, en effet, l'amaigrissement s'est de plus en plus prononcé; les forces se sont perdues de jour en jour; un léger mouvement fébrile, caractérisé toutes les nuits par de la chaleur, de l'agitation et une légère moiteur le matin, s'est maintenu jusqu'ici. La toux est devenue habituelle, principalement après chaque repas, si léger qu'il fût, le prenant par quintes, qui se terminaient par une expectoration muqueuse, blanchâtre, appelée glaires par le malade. Chaque matin, au réveil et après la cessation de la sueur, les accès de toux étaient plus longs et plus fatigants que dans le reste de la journée, et alors les crachats étaient plus abondants et *jaunâtres*.

Il était en proie à cette maladie chronique, contre laquelle il ne suivait aucun traitement, se livrant même aux travaux de

sa profession le plus longtemps qu'il le pouvait, lorsque mardi dernier, 4 juillet, sans cause connue, dit-il, la fièvre et la toux sont devenues incessantes et l'ont forcé à garder le lit. D'humide qu'elle était ordinairement, cette toux s'est faite brusquement presque sèche, ne donnant lieu qu'à une légère expuition de mucosités filantes pures le premier jour, mais le second teintes de quelques filets de sang, lesquels ont fini graduellement par prédominer et à imprimer aux crachats un caractère sanguignolent. En même temps, une douleur constrictive, peu marquée d'abord, mais de plus en plus prononcée, s'est développée tout autour du thorax au niveau des fausses côtes, et donnait au malade la sensation d'un cercle de fer appliqué sur sa poitrine à ce niveau. Une dyspnée pénible s'est ajoutée aux symptômes précédents, et après six jours de souffrances, il est entré à l'hôpital, où il présenta, le 10, l'état suivant :

Facies abattu; maigreur remarquable; teinte terreuse de la peau. Affaiblissement très-marqué ; impossibilité de se tenir sur son séant.

Pas de céphalalgie. Langue blanche, humide, rouge sur les bords, soif médiocre.

Peau sèche, chaude partout, excepté au creux des mains et au front, qui offrent de la moiteur.

Pouls petit, serré, 96 à 100 pulsations.

Dyspnée intense; respiration courte et fréquente; c'est surtout du sentiment d'oppression et de la constriction circulaire au niveau de l'épigastre que le malade se plaint.

La toux est continue, douloureuse. Crachats visqueux, homogènes, *rouillés*, adhérant fortement au fond du vase, sans aucun mélange de sérosité.

Percuté dans tous les points de son étendue, en avant et en arrière, le thorax n'offre aucune matité. En arrière et en bas, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, le son est un peu obscur des deux côtés à la fois; mais cette matité n'est pas complète.

L'auscultation fournit les signes suivants : En avant des deux côtés, au-dessous des clavicules, la respiration n'offre aucune modification dans son rhythme, aucun bruit anormal aux deux temps; elle est seulement rude en arrière; souffle bronchique des deux côtés, le long du bord interne de l'omoplate, très-rude du côté droit, moins rude à gauche. Râle sous-crépitant très-abondant, humide à la base du poumon gauche, dans l'inspiration ordinaire; râle très-fin et perceptible dans la toux, seulement à droite. Bronchophonie diffuse des deux côtés. — Hydros.; un julep bryone, 12, et un julep carbo-végétal, 12.

Le 11. Le lendemain, à la visite du matin, M. Tessier constate le même état que la veille, à part les modifications suivantes :

Crachats très-abondants dans la nuit, mais *visqueux et rouillés*.

Pouls moins serré; il s'est développé, de 96 à 100 pulsations.

La chaleur de la peau, moins sèche. Les mains sont humides. La face est couverte de sueur.

Mêmes signes stéthoscopiques. — Deux juleps bryone, 12 et 24.

Dans l'après-midi, vers deux heures, commencement d'une légère moiteur générale. Le soir, à six heures, la constriction thoracique a sensiblement diminué. Les mouvements respiratoires sont évidemment plus amples, moins précipités. Le malade accuse toujours une grande oppression.

Le 12. Insomnie. Continuation de la transpiration de la peau sans sueur notable. Trois garde-robes très-abondantes en dévoiement, la nuit.

Le matin, le facies est bon. Sentiment de bien-être.

Langue blanche et humide. Soif nulle.

Peau moite, à douce température. Pouls, 68.

La constriction thoracique n'est plus sensible que dans la toux et les grandes inspirations.

Respiration encore fréquente. Toujours de la dyspnée.

Toux rare, crachats diffluents, comme de la solution de gomme, avec mélange de sérosité spumeuse.

Pas de matité.

Souffle bronchique à peine manifeste en arrière et à gauche; râle sous-crépitant de la fosse sous-épineuse à la base du poumon. A droite, toujours du souffle rude avec bronchophonie diffuse, râle abondant, à grosses bulles en bas. — Deux juleps bryone, 12, et sulfure, 6.

13. La nuit précédente, toux très-fréquente. Le reste de la journée, la toux persiste; crachats muqueux aérés, abondants; toujours de la dyspnée. Râle crépitant disséminé, en arrière à gauche. Souffle plus doux et mêlé de râle sous-crépitant à la fin de l'inspiration à droite; bronchophonie. — Julep bryone et sulfure.

Le 14. Toux, expectoration muqueuse. — Deux bouillons.

Le 15. Toux moins fréquente. — Un julep sulfur., 12.

Le 20. Toux rare, toujours des crachats muqueux et spumeux. Bruit respiratoire normal à gauche, excepté à la base du poumon, où il y a encore du râle sous-crépitant. A droite, râle muqueux aussi. Le souffle a disparu. — Une potion. — Sorti le 24 juillet.

L'observation qu'on vient de lire est intéressante au double point de vue du pronostic et du diagnostic qui est en question.

Sous le premier rapport, il est admis, démontré, constaté comme des axiomes pronostiques, les vérités suivantes :

Toutes choses égales d'ailleurs : 1° la pneumonie, à partir de trente ans, augmente graduellement de gravité ; 2° une constitution faible, détériorée, appauvrie, la rend d'autant plus funeste ; 3° chez les sujets actuellement affectés d'une maladie chronique, des voies respiratoires surtout, elle est ordinairement mortelle ; 4° chez les individus qui y sont fréquemment sujets, la gravité augmente à chaque nouvelle atteinte (Grisolle); 5° une pneumonie double est très-dangereuse; 6° au second degré elle est plus grave qu'au premier, etc., etc.

Supposez maintenant, ce qui est en question,

que cette observation soit une pneumonie, comme chacun l'a vu en la lisant, et comme nous allons le prouver, est-il possible de présenter un cas où toutes les conditions de gravité et de mortalité se trouvent réunies à un plus haut degré que dans ce fait? Nous sommes heureux que M. Valleix nous ait fourni l'occasion de le citer, pour donner un exemple spécial, sans choix de notre part, de la gravité de la plupart de ces observations dont il affirme, lui, la bénignité. Il n'a pas eu, comme on le voit, la main heureuse.

Passons au diagnostic. M. Valleix l'apprécie en ces termes :

« Les mêmes réflexions peuvent s'appliquer à l'observation 21, dans laquelle la description des signes stéthoscopiques est si variable d'un jour à l'autre qu'on ne peut y reconnaître la marche de la pneumonie, en sorte que l'existence de cette maladie reste douteuse. »

Décidément, M. Valleix en veut aux pneumonies doubles; et s'il n'en fallait juger que par sa polémique, on pourrait douter qu'il en ait jamais observé aucune.

Ici encore, nous sommes obligé de rappeler les éléments de l'histoire de la pneumonie ; que le lecteur nous le pardonne. C'est la critique qui porte le débat sur ce terrain élémentaire ; force nous est donc de l'y suivre. Nous allons, du reste, laisser à M. Valleix le soin de se faire lui-même sa réponse, avec l'appui de M. Grisolle. Or, quels sont les signes classiques qui constituent l'existence de la pneumonie? Quelle est leur valeur absolue et relative suivant les conditions d'âge, de période de l'affection et de complications? Les signes propres à cette phlegmasie, sont : le point de côté, la dyspnée, la toux, les crachats rouillés, le râle crépitant, le souffle, la bronchophonie, la matité du thorax, la fièvre. Leur réunion ou leur concours simultané ou successif établit non-seulement la présence de cette maladie, mais sert encore à en préciser le siége, l'étendue et le degré. « Pour diagnostiquer une pneumonie, dit M. Grisolle, il n'est pas nécessaire que cette inflammation s'accompagne de tout son appareil symptomatique ; il suffit de la présence, *même isolée*, de deux symptômes, les crachats rouillés et le râle crépitant, pour affirmer que le parenchyme pulmonaire est le siége d'une inflammation plus ou moins étendue. »

Le point de côté varie de la douleur pongitive la plus vive à une simple gêne thoracique. Généralement, la douleur est peu vive chez les vieillards, chez les gens affaiblis et dans les pneumonies secondaires (Hardy et Béchier). Le point de côté manque absolument quelquefois, surtout chez les gens âgés (Grisolle).— « Les crachats *rouillés* ne se rencontrent que dans le cas d'inflammation du poumon ; donc ils sont pathognomoniques (Valleix). » Le râle crépitant a la même valeur que les crachats rouillés ; on ne le rencontre en effet dans *aucune autre* affection du poumon que la pneumonie. Souvent ce râle se rapproche du sous-crépitant et se confond même avec lui ; alors il n'a qu'une valeur relative. Dans ce cas, quand il dépend d'une bronchite capillaire, *il est disséminé dans toute la poitrine et ne coïncide jamais* avec les crachats rouillés. Lorsqu'il dépend d'une pneumonie..... il coïncide avec des crachats rouillés. Les enfants et les vieillards ont une crépitation *moins fine* que chez les adultes. Dans les pneumonies *doubles*, comme les poumons ont été envahis successivement, si, dans le côté qui a été affecté en dernier lieu, on ne trouve que du râle sous-crépitant ; dans le côté opposé, la maladie étant plus ancienne et parvenue à un degré plus avancé, se révèlera par du souffle tubaire, etc., etc... (Voy. Grisolle, *Traité de la Pneumonie*, page 483 et suiv.—Voy. Valleix, *Guide du Méd. prat.*, tom. I, page 419 et suiv. 2e édit. Paris 1850.)

Or, dans l'observation précédente, nous trouvons un individu cachectique qui présente de la fièvre, une dyspnée intense, avec respiration courte et précipitée ; une grande gêne thoracique sans point de côté proprement dit ; une toux continue, douloureuse, avec crachats *rouillés très-visqueux* ; de l'obscurité du son au thorax en arrière, sans matité complète; du souffle tubaire à droite et à gauche plus rude ici, moins rude là ; du râle humide à gauche; du crépitant très-fin et perceptible dans la

toux seulement, à droite ; de la bronchophonie diffuse, etc... Donc, selon M. Valleix, il est douteux qu'on ait eu affaire là à une *pneumonie double* plus avancée à gauche qu'à droite ; tout porte à croire qu'il n'y avait qu'une bronchite capillaire.

Des objections et des conclusions de cette nature ne se discutent pas plus longuement. On rapproche les faits et la critique, les conditions palpables de l'un et les fondements de l'autre, et la lumière se fait toute seule.

Il en est de même du n° 27.

27e Observation. — *Pneumonie double.*

Le 14 octobre 1848, a été reçue à la salle Sainte-Anne, n° 4, la femme Bizot (Angélique), journalière, âgée de soixante-neuf ans. Douée d'une constitution saine et robuste, elle n'a jamais fait de maladie sérieuse dans sa vie, et aucun accident ou infirmité n'a troublé jusqu'ici la santé parfaite de son âge avancé.

Hier matin, vendredi, 13 octobre, sans cause connue, elle a été prise d'un frisson fébrile qui a duré deux heures, assez léger toutefois, et qui a été suivi d'une chaleur médiocre, avec une grande oppression de poitrine.

Le soir, à la tombée de la nuit, un nouveau frisson se déclare et avec lui une douleur pongitive au niveau des fausses côtes droites, une toux sèche, peu fréquente, exaspérant cette douleur, et enfin de la dyspnée. Il s'ensuit bientôt de nouveau de la chaleur, avec une légère transpiration. Cet état dure sans aggravation toute la nuit. Le samedi matin, la malade éprouve une légère rémission dans l'ensemble des symptômes, moins l'oppression qui la détermine à entrer dans l'hôpital.

14 octobre. Une heure après sa réception, elle présente l'état suivant :

Décubitus indifférent ; face pâle et légère, rougeur circonscrite des pommettes ; yeux brillants, mais humides ; peu de céphalalgie ; lèvres et langue sèches ; soif vive. Pas de selles depuis trois jours ; chaleur modérée et sécheresse de la peau. Pouls fréquent, mais sans dureté, de 100 à 104 pulsations.

Forte dyspnée, sensation incommode de pesanteur générale sur tout le thorax et douleur pongitive au niveau de l'extrémité inférieure du sternum qui s'aggrave dans les grandes inspirations et dans la toux.

Celle-ci est peu fréquente, sèche ; ses secousses provoquent un sentiment d'âcreté à l'arrière-gorge, qui provoque lui-même des nausées et une amertume momentanée de la bouche disparaissant aussitôt que la malade a bu.

La percussion fait constater une matité prononcée à la partie postérieure et inférieure des deux côtés du thorax ; à droite de la fosse sous-épineuse, à la base du poumon ; à gauche, elle occupe seulement un espace d'environ quatre travers de doigt tout à fait à la base. Partout ailleurs, la résonnance est normale.

A l'auscultation, on entend à droite du souffle très-rude, le long du bord interne de l'omoplate, de l'épine à l'angle inférieure de cet os, et sur les limites de ce souffle, en allant vers l'aisselle, du râle crépitant très-abondant. A gauche, dans le point correspondant à la matité, le bruit respiratoire est nul, dans la respiration ordinaire ; mais dans les secousses de la toux ou à la fin d'une grande inspiration, de larges bouffées de râle crépitant très-fin éclattent sous l'oreille. — Hydros., deux pots ; deux juleps bryone, 12, un lavement émollient.

Le 15. La nuit n'a pas été bonne. La malade a été tourmentée par la toux, qui, rare jusque-là, a été fréquente et pénible jusqu'au matin. Vers la fin de ce paroxysme, il y a eu quelques crachats séreux, liquides ; deux selles abondantes ; urines sédimenteuses. A la visite du matin, même état que la veille au soir ; seulement le pouls est large, très-mou et ne donne plus que 84 pulsations. — 2 juleps bryone, 12.

Vers trois heures de l'après-midi, une légère moiteur se déclare à la peau et dure toute la nuit suivante, pendant laquelle le malade repose ; elle mouille une chemise et rend un grand vase d'urines rouges, sédimenteuses.

Le 16. Sensation de bien-être parfait. Facies naturel ; langue blanche et humide, soif nulle ; plus de céphalalgie ni de nausées.

Température de la peau normale ; pouls mou, dépressible, à 68 pulsations.

Respiration libre et facile, quoiqu'un vague sentiment de constriction persiste sur tout le thorax, autour des fausses côtes surtout. La douleur du sternum a disparu.

Toux et expectoration nulles.

Toujours de la matité dans les points indiqués.

Le souffle à droite est devenu plus doux et comme lointain ; râle crépitant sur ses limites, ainsi qu'à gauche à la base du poumon dans la toux seulement. — 1 julep bryone ; 1 bouillon.

Le 17. La malade demande à manger.

Pouls lent, mou, 64.

Encore de la matité, du souffle doux, lointain, et du râle crépitant disséminé en arrière et à droite ; à gauche, aucun bruit anormal, le bruit respiratoire reparaît. — 1 julep bryone, 24, trois cuillerées ; un bouillon.

Le 18. Pouls lent, dépressible, à 52 pulsations. Souffle à peine perceptible. — 1 julep bryone, 24, trois cuillerées ; deux bouillons et un potage.

Les jours suivants, résolution parfaite.

Sortie le 31 octobre 1848.

M. Valleix ne peut s'empêcher d'élever les mêmes doutes sur cette observation, dans laquelle, dit-il, « il n'y a eu de la douleur qu'à la partie inférieure du sternum, du souffle que le long du bord interne de l'omoplate droite, lieu où existe un souffle naturel ; une matité qui ne s'est pas dissipée avec les autres symptômes, qui ne paraît pas avoir été très-grande, et qui pouvait tenir à quelques circonstances antérieures ; enfin absence de crachats rouillés. Encore, dans ce cas, une simple bronchite capillaire suffit pour rendre compte des phénomènes observés. »

Le râle crépitant très-fin est-il, oui ou non, un signe

pathognomonique de l'inflammation du parenchyme pulmonaire ? Ce râle est-il noté, oui ou non, sur les limites du souffle à droite, et à gauche par de larges bouffées pendant l'inspiration ? Pourquoi M. Valleix le passe-t-il sous silence ? Est-ce que sa prétendue bronchite peut en rendre compte ?

La douleur *pongitive* au niveau du sternum n'a pas de valeur d'après lui à cause du siége. Est-ce que le siége est toujours en rapport avec le point phlogosé du poumon ?

Le souffle existe *naturellement*, dit-il, vers le niveau de l'origine des bronches, et c'est le retentissement plus marqué de ce bruit dans ce point qui a été pris pour du souffle tubaire. C'est dire que M. Valleix seul est capable de bien percevoir ce signe. Cet argument est au moins de mauvais goût ; on le cite, mais on n'y répond pas.

La matité n'a pas été *très-grande*, ajoute-t-il, et ne s'est pas dissipée avec les autres symptômes. Pardon, elle est notée comme très-prononcée ; et si elle a persisté après la chute des autres symptômes, c'est qu'en cela elle a suivi la loi des évolutions de toutes les pneumonies, où la lésion pulmonaire dont elle dépendait est presque toujours la dernière à se résoudre et à disparaître. Si d'ailleurs elle tenait à quelque circonstance antérienre, pourquoi M. Valleix ne nous l'indique-t-il pas ?

Enfin, quant à l'absence des crachats, si elle a lieu, c'est que chez les enfants et *les vieillards* l'expectoration reste très-souvent nulle. M. Valleix a publié, autant qu'il nous en souvient, un travail spécial pour prouver cette particularité clinique, bien connue d'ailleurs avant lui.

Il est donc évident qu'aucune des observations contestées n'offre le caractère de doute et d'incertitude qu'il a plu à la critique d'y signaler si faussement. Ces faits sont donc des pneumonies à symptômes classiques et vulgaires où toute erreur est impossible.

En vérité, le public médical trouvera que nous avons été singulièrement complaisant d'avoir consenti à discuter ces notions élémentaires de l'histoire de la pneumonie, lorsqu'il suffisait de ce qu'en style parlementaire on appelle la question préalable, pour faire justice de cette affectation d'ignorance radicale ou de ce jeu de la mauvaise foi.

Oui, ignorance ou mauvaise foi, c'est l'un ou l'autre; les juges de ce débat l'ont conclu avant nous.

A notre avis, quelque sévère que ce jugement puisse être, il y a plus encore. Quand on a mûrement pesé l'ensemble et les détails, l'allure et la forme de l'argumentation du critique ; quand on veut la réduire à sa valeur foncière, à son expression la plus simple, un seul fait en ressort et vous afflige pour l'auteur. Ne pouvant être vrai et logique, M. Valleix a dû chercher à être habile. Il a mis sa volonté à la place de la réalité et il a voulu faire que ce qui est ne fût pas. Impuissant à attaquer de front ces faits cliniques et à échapper aux conséquences qu'ils entraînent, il a *insinué* une dépréciation générale de ces faits. Nous l'avons vu *insinuant* la bénignité en général de toutes les observations, *insinuant* la possibilité de nombreuses erreurs de diagnostic, par les quatre qu'il tentait d'établir ; comme nous le verrons bientôt insinuant la guérison naturelle de la pneumonie et l'outrage à la moralité scientifique de son rival. Parodiant un mot célèbre, il s'est dit : A défaut de raisons et de preuves scientifiques, *insinuons, insinuons* toujours ! Il en restera quelque chose pour entretenir le préjugé et fortifier la prévention contre la valeur de ces nouveaux essais. Vous avez eu raison, monsieur Valleix, il en restera quelque chose ; mais ce sera devant la conscience du public qui va juger cette première partie du débat, ce sera la plus profonde atteinte que votre loyauté d'intention ou votre savoir de pathologiste ait jamais pu souffrir.

Ne vous fâchez pas de notre franchise plus que les homœopathes ne se sont senti blessés par vos injures.

(La suite et fin au prochain numéro.)

Observation

Sur les effets pernicieux du persil commun, par M. Th. D. Mariotte, docteur-médecin à Liége.

M. le conseiller *Bourguignon* me fit appeler, le 25 juillet dernier, pour voir *Hélène Jourdan*, sa lingère, âgée de vingt-six ans, qu'il avait fait

transporter de la campagne au faubourg de Liége, pour qu'elle fût plus à portée des secours de la médecine . j'y arrivai vers les trois heures de l'après-midi. La malade m'apprit que dans la nuit du 23 au 24, étant au lit, elle fut saisie d'une espèce de convulsion si forte, que toutes les personnes de la maison en furent épouvantées; elle ajouta qu'étant sortie de ce premier accès, elle fut surprise de voir tant de monde autour de son lit, et qu'une heure et demie après, un second accès l'avait reprise avec plus de violence; que, dans ce moment, on appela le chirurgien le plus à portée, qui, lui ayant tiré du sang, lui fit prendre un vomitif; que, malgré ces secours, elle avait encore éprouvé deux accès dans la matinée du 24, qui lui commençaient par le bras droit. Après lui avoir fait toutes les questions que je crus convenables pour découvrir la cause du mal, que je soupçonnai, du premier abord, hystérique, elle me dit qu'elle n'avait aucun souvenir d'avoir donné occasion à une telle maladie; qu'elle s'était cependant émue, le jour avant l'invasion de ces convulsions, au récit qu'on lui fit de la chute d'un ouvrier du haut d'une maison, dans une rue par laquelle elle avait passé quelque temps après. Je lui demandai si elle n'avait jamais eu de convulsions pendant sa vie. Elle m'assura que c'était les premières qu'elle eût jamais souffert, ce que me confirma sa sœur aînée, qui était présente. Je lui prescrivis les antispasmodiques et la mis au régime.

A ma visite du lendemain 26, je la trouvai dans la première place, s'amusant avec les gens qui étaient au logis. M'ayant introduit dans sa chambre, elle me dit qu'elle n'avait plus eu d'accès, et qu'à l'exception de la faiblesse, elle se trouvait assez bien. Un moment après, elle saisit son bras droit avec la main gauche en me disant : *Voici encore un accès qui me prend.* J'entendais à peine ce qu'elle me disait, lorsque dans le même moment, je la vis dans un accès d'épilepsie bien caractérisée. Après lui avoir fait donner du secours, je vins chez M. le conseiller *Bourguignon*, pour l'informer du genre de maladie dont était atteinte sa lingère, et en même temps pour tâcher de découvrir la cause de cette maladie, que je ne pouvais attribuer au récit qu'on lui avait fait d'un malheur auquel elle n'avait aucun intérêt, et duquel elle n'avait pas été témoin. Après avoir raisonné pendant quelque temps, il eut la bonté de me dire qu'il ne savait pas qu'elle eût rien pris de malsain, sinon que le 23, à huit heures et demie du soir, deux heures et demie avant son premier accès, elle avait bu au moins deux chopines d'eau, dans laquelle on avait fait cuire des poissons avec une poignée de persil et ses racines. Cette façon d'apprêter le poisson est très-commune en Hollande; c'est ce qu'ils appellent *water soute*. La malade m'a ajouté qu'après avoir bu cette eau, elle avait aussi mangé tout le persil avec ses racines. Ne me rappelant que confusément ce que j'avais lu autrefois dans les auteurs sur la propriété de cette plante, le premier qui me tomba sous la main fut Simon Pauli, *Quadripart. Botanic.*, où il est dit, page 429 : « *Notum pisces et carnes, tam* » *herba quam radicibus petroselini conderi; sed* » *qui epilepsia facile corripiuntur, hos temperare* » *sibi volunt, ne facile petroselini radicibus ves-* » *cantur.* »

Je ne poursuivis pas mes recherches plus loin dans ce premier moment, bien persuadé que l'épilepsie dont il est question était occasionnée par le persil. J'appris, à ma visite du 27, qu'elle n'avait plus eu d'accès depuis celui que j'avais vu; mais elle était dans une sombre mélancolie et un accablement général, accompagné de soubresauts continuels dans les tendons. Je lui prescrivis un lavement, qui fut réitéré les jours suivants; j'ajoutai l'extrait de quinquina aux potions antispasmodiques.

Je fus appelé le jour suivant de bon matin : on me dit que, vers minuit, la malade avait demandé les derniers sacrements, qui lui furent administrés, et que depuis elle n'avait presque plus parlé. Je la trouvai, en effet, dans un coma-vigil, dont elle sortit le soir du même jour, pour entrer dans une fatuité moins désagréable que les symptômes précédents, ne faisant que rire aux différentes questions qu'on lui faisait. Elle était encore dans cet état à ma visite du 29

à laquelle j'appris que l'insomnie avait été constante. Depuis ce dernier période de la maladie, je lui fis prendre des pilules narcotiques. Les deux premières, qui furent placées aux intervalles convenables, ne produisirent aucun effet; mais après la troisième, elle dormit pendant près de douze heures.

A son réveil, il ne lui restait aucun des symptômes ci-devant exposés, excepté la faiblesse et les soubresauts dans les tendons. Ils ont cédé aux feuilles d'oranger, qui, jointes à une bonne nourriture, lui ont rendu en peu de jours sa première vigueur : elle fut en état d'aller à la paroisse le dimanche 4 août, et de retourner, le 6 du même mois, à la campagne de son maître, en parfaite santé, telle qu'elle est encore aujourd'hui 10 septembre 1765.

On observe tant de variété et de contradictions dans les auteurs sur cette propriété du persil, que l'expérience seule pouvait éclaircir ce doute. C'est ce qu'a reconnu *Jean Langius*, qui, ne pouvant adopter aucun sentiment, en appelle à l'observation : *de Apio veritatem casus fortuiti experientia indicabit.* Epistol. med. p. 369.

D'autres auteurs croient que l'*apium sativum* dont parlent les anciens, n'étant pas notre persil commun, nous ne devons pas lui attribuer la vertu de causer l'épilepsie. « *Cum petroselinum nostrum non sit sa-* » *tivum apium antiquorum, minime propter ea* » *movere epilepsiam quam movere dicunt apium* » *hujus modi.* » Joan. Baptist SILVATICUS, *Controv. med.* p. 328.

Plusieurs, loin de lui soupçonner cette propriété, le regardent, au contraire, comme un remède convenable dans la même maladie. *Ex herbis solum iis utatur quæ alvum ducere possunt vel urinam ut blitum et apium.* Leonard. Jacchinus, *Comment. in nonum lib. Rhas.* Barthol. MONTAGNANÆ, *select. oper.* p. 253.

Mesué rapporte d'après Dioscoride, que la rhue convient aux épileptiques, et que le persil en renouvelle les accès, dans le temps qu'il ne paraît pas que Dioscoride en ait jamais parlé. C'est à ce sujet que Jean Langius traite Mesué d'audacieux. *Unde Mesue eo audacius scribere audet Discoridem tradidisse rhutam prodesse epilepticis, apium vero epilepsiam excitare, cum Dioscorides nusquam hoc nos admonuerit.* Epistol. Med. p. 369.

Rondelet en défend l'usage dans la douleur de tête compliquée avec l'épilepsie, parce que, dit-il, suivant le sentiment des modernes, il excite l'épilepsie. Cependant Galien a fait usage du persil dans cette maladie, à qui, dit Hautin, nous devons plutôt ajouter foi qu'aux modernes. Jac. HOLLERI *Opera pract. lib. primo, cap.* 15.

Nicolas Pison dit que ceux qui sont sujets à l'épilepsie doivent principalement s'abstenir du persil. Melchior Sebizius, *De aliment. facult.*, dit que l'expérience paraît prouver le contraire.

Jean-Baptiste Montanus, pour concilier le sentiment de Galien avec celui d'Avicenne, dit que Galien prescrivait le persil comme étant convenable dans cette maladie, au lieu qu'Avicenne défendait l'ache, comme n'y ayant rien de plus pernicieux. « *Credo ego quod apium apud antiquos sit quod nos* » *petroselinum vocamus, non est ita vaporosum si-* » *cuti apium de quo intelligit Avicenna : à quo* » *summopere abstinendum, sed Galenus intelligit* » *de petroselino quod convenit in ipsa epilepsia,* » *et hoc modo isti duo magni viri poterunt conci-* » *liari.* » Pag. 42.

Joan. Manardus paraît avoir pensé plus juste que les autres, lorsqu'il condamne toutes les espèces de cette plante dans cette maladie. *Quodnam vero genus sit quod in comitiali morbo damnatur, ego indiscriminatim putaverim omne apium alimenti ratione damnari.* Epistol. med. p. 329.

Daniel Sennert, après avoir cité pour autorité Avicenne, Arnaud de Villeneuve, Tabernæmontanus, Alexander Trallianus, qui l'affirment, ne pense pas que l'on puisse rejeter le sentiment de tant d'hommes savants, mais que l'on devait là-dessus consulter l'expérience. *Cum ergo tot docti viri id affirment, non puto plane istam sententiam esse rejiciendam, sed potius experientiam quæ non planc refragabitur consulendam.* Tract. de Epilep.

Je passe sous silence quantité de contradictions qui se trouvent dans les auteurs à ce sujet,

croyant suffisantes celles que je viens de rapporter, n'ayant eu en vue que d'exposer un fait qui paraît décider une question agitée depuis tant de siècles, qui doit être de quelque considération dans la pratique, et qui paraît prouver, en outre, que notre persil commun n'a pas seulement la propriété de réveiller l'épilepsie, mais aussi celle de la faire naître, étant pris immodérément. (*Ancien Journal de médecine,* vol. 23, p. 545, 1765.)

ACHILLEA MILLEFOLIUM,

Millefeuille commune. Herbe aux charpentiers.

Schaafgarbe (Allem.). Milfoil (Angl.)

Syngénésie polygamie superflue, LINN. Synanthères, CASS. L'herbe se compose de feuilles allongées, velues, bipinnées, à pinnules nombreuses et linéaires. Elle a une odeur agréable et une saveur amère, adstringente. Les sommités présentent des corymbes terminaux et serrés de fleurs blanches ou purpurines. Leur odeur est peu agréable et faiblement aromatique; leur saveur âcre, balsamique.

PREPARATION. — Teinture alcoolique.

Sources.

1. SCHRÉTER. Ann. homœop., vol. 4, p. 344. — **2.** NENNING, ibid. — **3.** MURE. Pathogénésie brésilienne, p. 363. — **4.** WIEDEMANN. Gaz. homœop. de Leipzig, vol. 4, p. 321. — **5.** RÜCKERT. Ann. homœop. allem., vol. 1, p. 114. — **6.** GROSS. Arch. homœop. allem., vol. 15, cah. 3, p. 25. — **7.** GOULLON. Arch. homœop. allem., vol. 20, cah. 2, p. 145.

Phénoménologie (1).

Céphalal. en génér. Mal de tête, comme si le crâne devait sauter. 3.

Battement douloureux dans la tête. 1.

Bouillonnement dans la tête, en se baissant, qui diminue en se redressant. 1.

Sensation comme si le sang montait vers la tête. 1.

Hémicrânie. Une sensation particulière, très-douloureuse, comme si la tête était serrée dans un étau, à la partie latérale droite de la tête. 2.

Déchirement et élancement dans le côté droit de la tête. 2.

Coup lancinant aigu dans le côté droit de la tête. 2.

Région frontale. Déchirement dans la bosse frontale droite. 2.

Vertex. Un coup lancinant passager au vertex. 2.

Pariétal. Déchirement très-violent dans la partie supérieure pariétale droite de la tête. 2.

Tension douloureuse à la partie supérieure du pariétal droit. 2.

Élancement obtus dans le pariétal gauche, en même temps un coup du côté opposé, et après quelques instants, élancement de ce côté. 2.

Occiput. Élancement douloureux du côté droit de l'occiput. 2.

(1) Les symptômes pathogénétiques sont imprimés en caractères romains; les symptômes toxiques, en *italiques*, et les symptômes curatifs en PETITES CAPITALES.

Yeux. Tressaillement et tension dans la paupière supérieure gauche. 2.

Fourmillement dans l'angle de l'œil interne gauche, comme produit par une petite plume. 2.

Les paupières sont collées le matin. 2.

Yeux brûlants. 3.

Vue lointaine des objets brouillée, mais non pas lorsque les objets sont vus de près. 2.

Oreilles. Fourmillement dans l'oreille gauche, qui disparaît par l'introduction du doigt. 2.

Prurit dans l'oreille droite qui ne disparaît pas entièrement par l'introduction du doigt. 2.

Dans l'oreille gauche, un bruit comme de battements d'ailes de chauve-souris, qui la fait reculer de frayeur, puis, en riant de sa frayeur, sensation comme si de l'air froid sortait de l'oreille. 2.

Face. Déchirement dans le côté gauche de la face, qui se propage souvent jusque dans les tempes. 2.

Quelques coups lancinants aigus devant l'oreille gauche. 2.

Rougeur de la face, sans sensation de chaleur. 2.

Mâchoire infér. Déchirement violent qui, de l'articulation temporo-maxillaire, remonte dans le vertex. 2.

Déchirement dans la mâchoire inférieure, qui passe bien vîte, tantôt dans les oreilles, tantôt dans les dents. 2.

Petites secousses douloureuses dans la mâchoire inférieure gauche. 2.

Lèvres. Picottement à la lèvre supérieure. 2.

Lèvres gercées. 3.

Cavité buccale. Bouche sèche. 3.

Langue. Sensation de contraction et de brûlure à la partie antérieure de la langue. 2.

Langue chargée et enflée. 3.

Palais. Picotement et sensation de coups de canif dans le palais. 2.

Appétit. Faim augmentée. 2.

Soif. Soif. 3.

Gorge. Apreté à la gorge qui persiste longtemps. 2.

Rapports. Renvois d'air. 2.

Quelques rapports vides après avoir mangé sa soupe. 2.

Estomac. Douleurs d'estomac. 3.

Douleur à l'estomac, au réveil, le matin. 2.

Brûlement dans l'estomac, en ployant le corps en deux; il est plus fort au côté droit et se change en tiraillement brûlant. 2.

Brûlement dans l'estomac, jusque dans la poitrine. 2.

Brûlement dans l'estomac et dans le ventre. 2.

Rongement très-douloureux, comme par la faim, dans l'estomac. 2.

Sensation comme si l'estomac était tapissé d'une substance astringente. 1.

Crampe à l'estomac, avec une sensation comme s'il était rempli d'un liquide qui passât de l'estomac dans les intestins, et de là jusque dans l'anus. 1.

Sensation de plénitude à l'estomac, qui persiste longtemps. 2.

Hypocondre. Pincement violent, d'abord dans l'hypocondre gauche, puis dans les deux hypocondres, avec anxiété, qui disparaît en se levant de son siége. 2.

Secousses lancinantes dans une fausse côte gauche. 2.

Forts élancements dans les dernières côtes droites. 2.

Ventre. Ballonnement du ventre, et sortie fréquente de flatuosités, après midi. 2.

Un coup lancinant obtus dans le ventre tellement violent qu'elle s'effraye, en mangeant. 2.

Borborygmes et tranchées dans le ventre suivis de deux évacuations diarrhéique et de ténesme à l'anus. 2.

Iléon. Picotement dans la crête de l'iléon. 1.

Selles. Sortie de beaucoup de gaz fétides. 2.

Selle plus molle que dure. 2.

Selle très-molle, suivie de cuisson à l'anus. 1.

Miction. Envie perpétuelle d'uriner qu'elle satisfait largement. 2.

Urine rouge, urine fréquente et peu abondante. 3.

HÉMATURIE CHRONIQUE très-abondante, avec douleurs dans la région rénale gauche, émission de sang très-abondante pendant cinq jours. L'accès revenait tous les 5-6 semaines, et la miction du sang était toujours accompagnée d'un ténesme vésical. Guérison par un quart de goutte de la teinture-mère répété plusieurs fois et après une exacerbation de 24 heures. 4.

Parties génit. Un peu de leucorrhée. 2.

Toux. Toux, vomissements. 2.

Toux et expectoration écumeuse. 3.

L'HÉMOPTYSIE chez les personnes affectées d'hémorrhoïdes ne cède qu'à l'emploi de la teinture-mère (assertion sans preuves). 7.

HÉMOPTYSIE chez une femme de 48 ans qui n'avait plus ses règles. Depuis huit jours, tous les soirs, crachement de sang, suivi de toux, et celle-ci d'une expectoration nouvelle de sang vermeil très-abondante, à peu près douze onces par accès. Grande faiblesse. Millefolium trois fois répété en trois jours (la dose n'est pas indiquée, ni l'examen de la poitrine) amena la guérison. 5.

HÉMOPTYSIE. Un jeune homme sujet à des accès de toux avec expectoration de sang pur, fut guéri par une dose 15. Les autres détails de cette observation manquent. 6.

Poitrine. Points dans la poitrine. 3.

Oppression, dyspnée. 3.

Creux d'aisselle. Élancement douloureux dans la poitrine gauche au-dessous du bras, sur lequel la respiration n'exerce aucune influence. 2.

Bâillement. Bâillement et pandiculation comme si elle n'avait pas dormi. 2.

Hoquet. Hoquet. 2.

Omoplate. Coup lancinant aigu dans l'omoplate gauche, en inspirant debout. Après extension et flexion du tronc, violent coup lancinant dans l'omoplate droit. 2.

Violent coup lancinant au milieu de l'omoplate gauche. 2.

Dos. Tiraillement fréquent dans le dos, mais pas douloureux. 2.

Prurit dans le dos et boutons pruriants. 2.

Sacrum. Élancement au sacrum. 2.

Épaule. Un coup lancinant sur l'épaule gauche. 2.

Élancement et brûlure à la partie antérieure de l'épaule. 2.

Coude. Élancement et brûlement sur le côté externe du coude droit. 2.

Avant-bras. A une place de la grandeur de la main sur l'avant-bras gauche, sensation de rudesse comme produite par une brosse dure. 2.

Deux coups lancinants qui se suivent de près, à la face interne de l'avant-bras droit, suivis d'un prurit, qui disparaît en se grattant. 2.

Main. Au bord externe de la main droite, derrière le petit doigt, un élancement aigu. 2.

Fesse. Déchirement et tension dans la fesse gauche, pendant le repos et le mouvement, mais plus fort en marchant avant-midi. 2.

Genou. Déchirement dans le genou droit. 1.

Jarret. Élancement aigu au jarret droit. 2.

Jambes. Déchirement le long du tibia droit, après midi, en marchant. 2.

Pieds. Fréquent engourdissement du pied droit, assis, qui ne disparaît pas en se levant de son siége. 2.

Fourmillement dans le pied droit, comme engourdi. 2.

Sommeil. Somnolence, elle bâille de temps en temps. 2.

Chaleur. Chaleur des pieds et des mains. 3.

Fièvre. Fièvre avec frissons, avec chaleur interne et externe, pendant quatre heures. 3.

Fièvre chaude. 3.

Sensat. gén. Affaissement. 3.

Malaise dans tous les membres. 3.

CARIE DES OS. J'ai employé millefolium avec un grand succès contre la carie des os (assertion sans preuves). 6.

Notes.

BUCHWALD, *Specimen medico-pratico-botanicum*, Hafniæ, 1720, p. 178, l'a recommandé pour arrêter le sang trop abondant des hémorrhoïdes. TRNKA DE KERZOVITZ, *Historia hæmorrhoidum omnis ævi observata continens*, vol. II, p. 3, rapporte un grand nombre de témoignages sur les vertus de cette plante contre les hémorrhoïdes. Le docteur MAUMERY, *Ancien Journal de médecine*, vol. 34, p. 402, 1770, raconte plusieurs guérisons plus ou moins pures obtenues par les *sommités* de la millefeuille. Il l'a administrée contre des *coliques* (?) très-violentes; contre des *maux d'estomac* survenus pendant le cours d'une petite vérole confluente; contre la suppression des *vuidanges* chez une femme en couches; contre une *métrorrhagie* survenue à la suite d'une fausse couche; contre les *convulsions et suppression des lochies* chez une femme en couches; contre les *dysenteries sanguinolentes;* contre les *coliques hystériques* d'une femme; contre les *maladies venteuses* et les fièvres tierces de mauvais caractère.

Le docteur NORMAND DE SOGNY, *Ancien Journal de médecine*, vol. 35, p. 520, 1771, a guéri à l'aide de l'infusion des sommités, des *accès d'épilepsie* à la suite d'une suppression des règles, une *fièvre maligne avec tétanos*. Il fit ressortir, par son usage, une gale répercutée, et guérit « des maux de tête si violents pendant trois semaines qu'il se la heurtait contre le mur et les bois de son lit, en même temps mouvements convulsifs aux paupières et aux muscles frontaux. » Le docteur REICHENAU, *Rust Magazine*, vol. 13, cah. 1, p. 179, conseille le suc de l'herbe fraîche contre les gerçures des mamelons des nourrices.

D'innombrables autres vertus ont été attribuées à cette

plante (trop négligée aujourd'hui en médecine). Elles sont assez bien résumées par Chomel dans son *Abrégé de l'histoire des plantes usuelles*, p. 427. Nous transcrivons ce passage : « La millefeuille est très-utile dans le cours déréglé des hémorrhoïdes et des fleurs blanches. Son suc déterge d'une manière surprenante les ulcères intérieurs, surtout ceux qu'on appelle vomiques du poumon. Il n'est guère de meilleur remède pour les matières purulentes qui coulent après la taille. Dans les hémorrhagies, cours de ventre et incontinence d'urine, on met une petite poignée de cette plante dans les bouillons ou bien on la prend comme le thé ; j'en ai vu d'excellents effets. Mais les femmes et les filles sujettes au flux hémorrhoïdal n'en doivent pas trop longtemps continuer l'usage, qui leur causerait une suppression des règles plus fâcheuse que les hémorrhoïdes. Simon Pauli assure avoir connu des femmes enceintes qui s'étaient garanties de l'avortement par l'usage de la décoction de cette plante. Son suc à six onces avec autant de celui d'ortie, pris en deux doses, à une heure l'une de l'autre, m'a réussi plus d'une fois pour arrêter une hémorrhagie survenue de quelque vaisseau sanguin qui se dégorgeait dans le canal intestinal : cet accident était arrivé à deux ouvriers en faisant effort pour lever un poids considérable, ils avaient déjà rendu par le ventre plus de deux pintes de sang : je leur fis donner une forte décoction des mêmes plantes en lavement. On peut donner dans les mêmes cas la poudre de millefeuille à deux gros, qu'on mêle avec la pâte pour en faire des biscuits. L'eau distillée de cette plante est très-bonne pour l'épilepsie au rapport de Tabernæ Montanus. Ses feuilles légèrement pilées et mises dans le trou de l'oreille, calment souvent la douleur des dents : c'est un remède approuvé par des praticiens dignes de foi. »

Gmelin, *Flor. sibiric.*, vol, 2, p. 200, dit que cette plante colore l'esprit de froment en bleu.

Unzer, *Hamburg. Magaz.*, vol., 9, p. 487, raconte qu'en Suède on emploie la millefeuille en guise de houblon dans la bière, ce qui rend cette boisson très-enivrante. Roth.

ASTACUS FLUVIATILIS.

Cancer astacus. Ecrevisse commune.

Crustacé bien connu qui abonde en Europe sur le bord des ruisseaux et des petites rivières, où il se tient dans les trous.

Préparation. — L'animal entier est pilé dans un mortier et réduit en bouillie, sur laquelle on verse de l'esprit de vin. Après une macération suffisante, on décante et conserve la teinture-mère.

Sources

1. Buchner. Gazette hom. allem. vol. 10, p. 62. — **2.** Menage. Gaz. méd. de Paris, 25 avril 1840. — **3.** Mr. L. Hygea, vol. 17. p. 7. — **4.** Mr. C. *Ibid.* p. 10. — **5.** Kammerer. Hygea. vol. 15, p. 19. — **6.** Hagedorn. Ephemer. natur. curios. Annus 3. Observat. 35, p. 99. — **7.** Petrus Rommelius. Ephemer. natur. curios. Annus 4. Observ. 25, p. 61. — **8.** *Cloyd.* London med. gaz. Janvier 1833.

Phénoménologie.

Céphalalgie. Tête très-entreprise, anxiété dans la poitrine et expectoration de mucosités abondantes. 4.

Rég. front. Embarras de la région frontale. 3.

La partie antérieure de la tête est entreprise. 4.

A midi, la partie antérieure de la tête entreprise. 3.

Pression dans la région frontale. 4.

Pression continuelle au front, bâillements fréquents, et pression à l'estomac. 4.

Rég. temp. A dix heures du matin, pression dans les tempes et dans la partie antérieure de la tête. 3.

Elancements très-violents dans les tempes. 1.

Rég. occip. La céphalalgie se dirige vers l'occiput, et surtout sensible dans la région temporale droite. 4.

Yeux. La conjonctive oculaire injectée et teinte en rouge. 3.

Pression dans la partie supérieure du globe oculaire droit. 3.

Larmoiement des yeux. 1.

Vue trouble. 3.

Oreilles. Sensation comme si un corps étranger était enfoncé dans le conduit auditif, ce qui cause une légère surdité. 4.

Pression dans les oreilles de dedans en dehors, pendant cinq minutes. 3.

Élancements dans l'oreille interne, pendant six heures, qui se changent en une douleur sourde. 3.

Nez. Écoulement rapide du mucus nasal. 4.

Très-grande susceptibilité de l'odorat. 4.

Éternuments répétés, qui causent un très-violent mal de tête et une grande prostration des forces. 7.

Epistaxis qui reparaît pendant huit jours tous les matins. 1.

Face. Brûlement de la face. 3.

Pendant tout l'après-midi, rougeur et chaleur augmentée de la face, avec brûlement de la joue gauche, chaleur et rougeur du pavillon des oreilles, et douleur tiraillante dans le pouce gauche. 3.

Dents. A midi, un peu de tiraillement dans les dents, suivi bientôt d'élancements dans l'oreille droite. 3.

Douleur sourde dans une dent cariée, le soir. 4.

Langue. Douleur pressive sur la langue. 4.

Goût. Après avoir toussé, goût passager, aigrelet dans la bouche. 3.

Appétit. Appétit diminué. 4.

Appétit moindre qu'à l'ordinaire. 4.

Pharynx. Apreté au pharynx qui le force à renacler et à cracher. 3.

Grattement à la gorge et titillation dans le larynx pendant toute la journée, qui le forcent à tousser. 3.

Œsophage. Douleur pressive dans l'œsophage et dans la région épigastrique. 4.

Rapports. Nausées. 4.

Renvois, et sensation de chaleur générale augmentée. 4.

Vomissement. A cinq heures du soir, vomissement aigre après avoir fumé du tabac. 3.

Épigastre. Oppression dans la profondeur de la région épigastrique qui s'étend aussi sur la partie inférieure de la poitrine. 3.

Brûlure dans la région précordiale et en même temps pression dans le rectum. 4.

Estomac fade avec pression sensible. 4.

Ventre en gén. Ventre fatigué et un peu ballonné. 4.

Le ventre est douloureux pendant tout l'après-midi. 3.

Coliques avant et après la selle. 3.

Sensation dans le ventre comme si un accès de colique allait

se déclarer, suivi de pincements dans l'hypogastre gauche. 3.
Coliques dans le ventre, suivies d'une selle insuffisante. 3.
A midi, coliques, envie d'aller à la selle et faiblesse générale pendant le mouvement; ces symptômes diminuent étant assis, et reparaissent de nouveau en marchant. 4.
Rég. ombil. *Coliques dans la région du nombril pendant quatre heures, avec ballonnement du ventre, qui le forcent à déboutonner la ceinture de son pantalon.* 1.
Un quart d'heure après le dîner, coliques dans la région du nombril, qui le forcent à se ployer en deux, suivies d'une selle molle, d'une couleur brun foncé. 3.
A dix heures du matin, coliques autour du nombril. 4.
Hyp. droit. *Douleur dans la région du duodénum par la pression externe.* 8.
Douleur très-violente dans la région du duodénum. 8.
La région hépatique est douloureuse au toucher. 3.
Hépatite suivie d'ictère. 8.
Hyp. gauche. Sensation de malaise dans la région de la rate. 3.
Pression dans la région de la rate. 3.
Hypogastre. Pincements dans l'hypogastre gauche. 3.
Le soir, à huit heures, pincement, dans l'hypogastre gauche, avec grande fatigue générale. 3.
Pression et sensation de pesanteur dans la région vésicale. 3.
Ileon. Fourmillement dans l'iléon gauche. 3.
Flatuosités. Flatuosités et envie d'aller à la selle. 4.
Selles. Deux selles dans la même journée. 3.
Le matin à cinq heures, selles en bouillie. 3.
Après le repas de midi, selles avec un peu de mucosités, suivies de grattement dans le rectum. 3.
Selle peu copieuse, par petits morceaux au milieu de beaucoup d'efforts. 3.
Selle d'abord ferme, jaunâtre, puis en bouillie, très-fétide et qui soulage les coliques. 4.
Évacuations alvines couleur de terre de pipe. 8.
Miction. Émission d'une grande quantité d'urine couleur jaune paille, de nature acide. 4.
Urine jaune foncée qui dépose. 4.
Urine qui contient beaucoup d'albumine. 4.
Urine jaune-clair, de nature acide, dans laquelle nagent de légers flocons. 4.
Uretère. Tiraillement dans l'uretère droit. 3.
Larynx. Chatouillement au larynx qui provoque une toux sèche. 3.
Toux. Après-midi, toux fréquente, qui fatigue la poitrine, et expectoration de mucosités blanches et spumeuses. 3.
Chatouillement dans les cordes vocales et plus bas dans le larynx, qui le force à tousser. 3.
En se promenant au grand air, la toux cesse, mais elle reparaît dès qu'il s'asseoit. 3.
Beaucoup de toux sans expectoration dans la matinée, surtout à onze heures. 3.
Thorax. Au réveil, pression sur le sternum. 4.
Léger picotement au-dessous du mamelon gauche. 4.
Respiration. Respiration difficile. 4.
Respiration plus difficile. 3.
Oppression de la poitrine. 3.
Expectoration. Expectoration de mucosités jaunâtres. 3.
Congestions à la poitrine avec respiration dure (difficile (?) et crachement du sang. 4.
Cou. *Il se lève des bosses rouges dans la région du cou.* 1.
Nuque. Prurit à la nuque, avec chaleur et rougeur de la face. 3.
Prurit très-violent à la nuque. 1.
Reins. Tressaillement dans cette région à droite. 3.
Déchirement subit dans la région rénale droite, étant assis. 3.
Épaule. Pression et tension dans les articulations scapulo-humérales et dans les muscles deltoïdes. 4.
Bras. Sensation de légèreté dans les bras avec fourmillement et sensation de tremblement dans les mains. 3.
Sensation de tremblement dans les bras, en s'appuyant dessus. 3.
Frissonnement et abattement des bras. 3.
Coudes. Pression et pesanteur dans les plis des coudes. 4.
Av.-bras. Secousses tiraillantes dans l'avant-bras gauche. 3.
Main. Tremblement de la main gauche en tenant un livre. 3.
Doigts. Le matin au réveil, déchirement et élancement au milieu du pouce, passager. 3.
Cuisses. A dix heures du matin, brûlement à la partie antérieure de la cuisse, comme produit par un acide caustique; tout effrayé, il porte la main sur la place pour rechercher la cause de cette sensation. 3.
Jambes. Légère tension dans les jambes depuis le genou jusqu'aux pieds. 4.
Sommeil. Sommeil interrompu par des rêves. 4.
Sommeil agité, interrompu, plein de rêves lascifs, avec élévation de la température. 3.
Réveil. Il se réveille de meilleure heure qu'à l'ordinaire. 3.
La nuit, il se réveille inondé de transpiration, et accumulations de mucosités dans le larynx et la trachée-artère qu'il ne peut pas détacher. 4.
Peau. *Prurit et rougeur de la peau.* 1.
Éruption ortiaire par grandes plaques sur tout le corps. 1.
Fièvre ortiaire, céphalalgie, pression sur les yeux, pupilles dilatées, chaleur, rougeur et gonflement de la face, pouls fébrile, transpiration légère, nocturne, et le matin, épistaxis. 1.
Éruption rouge pruriante, urticaire par tout le corps. 2.
Nausées, gonflement (inflatio) de la poitrine et de la tête, et efflorescence de taches rouges et séreuses (maculis rubicundis serosisque). 6.
Violent accès d'éruption ortiaire. 8.
Froid. Froid par tout le corps, mais particulièrement au-dessous du creux des aisselles. 4.
Le soir à six heures, tremblement de froid des extrémités supérieures. 3.
Froid qui parcourt plusieurs fois le corps. 3.
Chaleur. Le soir, chaleur générale augmentée et légère stupeur. 4.
Chaleur générale augmentée. 3.
Pouls. Pouls à 50. 4.
80 pulsations par minute. 4.
Fièvre. *Frissons, embarras de la tête, face rouge, gonflée, les paupières tuméfiées, grande prostration des forces et léger délire.* 2.
DANS TOUTES LES AFFECTIONS FÉBRILES, LORSQUE

PRÉDOMINE LE SYMPTOME, « froid intérieur, grande susceptibilité à l'air qui augmente quand on se découvre. » cancer fluviatilis, 18 dilution, 1 goutte toutes les 2 et 4 heures, est d'une efficacité plus sûre et plus prompte que aconit. 5.

Sensat. génér. Douleurs comme rhumatismales dans différentes parties du corps, tantôt à la clavicule droite, tantôt dans le bras gauche. 3.

Note.

Les écrevisses ont joui d'une grande réputation médicamenteuse parmi les médecins des siècles passés. Mais sous la dénomination de *cancer* ont été confondus tantôt le *tourteau*, tantôt le *tourlourou*, ou même le *homard* et le *crangon*. Les œuvres de POTERIUS, FABER, QUERCETANUS, RIVINUS, etc., fournissent un grand nombre d'exemples de l'efficacité de ces substances. ETTMULLER (*Schroederi dilucidati Zoologia. Classis III, de Piscibus, LXXV, Cancer.*) a fait un résumé des travaux entrepris avant lui sur la vertu médicamenteuse de l'écrevisse, mais de peu d'utilité, car la plupart du temps l'opium, le safran, l'aristoloche, etc., ont été associés à ce médicament. — RIVINUS (*Diss. méd.* p. 142) recommande le jus du homard contre la mélancolie; — SCHULZIUS (*Diss. de viper. usu medico*, § 38), contre les affections scorbutiques.

ROTH.

ANAGALLIS ARVENSIS.

Anagallis mâle; mouron rouge.

Pentandrie monogynie LINN. Primulacées JUSS. Commune dans toute l'Europe. L'herbe se compose d'une tige anguleuse, rameuse et garnie de feuilles ovales, presque obtuses, glabres, sessiles, opposées et quelquefois ternées. Dénuée d'odeur, elle a une saveur un peu âcre et amère.

PRÉPARATION. Teinture de la plante entière.

Sources.

1. SCHRETER. Arch. homœop. allem. vol. 23. cah. 3. p. 174.

Phénoménologie.

Affections. Grande hilarité pendant plusieurs jours; tout lui fait plaisir. 1.

Hilarité, plus gai qu'à l'ordinaire; il vaque avec beaucoup de plaisir à ses affaires et est content de lui-même. 1.

Intellect. Il pense à tout; son esprit est très-actif. 1.

Front. Douleur pressive dans la partie antérieure de la tête, par un courant d'air froid. 1.

Tempes. Élancements spasmodiques dans les tempes; de là ils se propagent aux yeux, au milieu desquels on éprouve une pression. 1.

Oreilles. Étreintes dans l'oreille droite, précédées d'une pression aux yeux. 1.

Gorge. Sensation de sécheresse et de grattement à la gorge. 1.

Selles. Envie d'aller à la selle. 1.

Selle bien digérée. 1.

Rectum. Prurit au rectum et pression au sacrum comme par des hémorrhoïdes. 1.

Urètre. En urinant, surtout le matin, douleur brûlante dans l'urètre; le méat est comme bouché; il éprouve une forte pression avant que l'urine sorte, et le jet se partage en deux, trois ou plusieurs rayons. 1.

Prurit chatouillant le long de l'urètre, et surtout au méat, qui n'est pas très-douloureux ni trop désagréable, et qui invite à la copulation. 1.

Copulation. Envie du coït. 1.

Avant le coït et pendant l'érection, une douleur brûlante dans l'urètre, mais qui cesse pendant l'acte de la copulation.

Poitrine. Une sorte d'anxiété sur la poitrine. 1.

Sensation dans l'intérieur de la poitrine comme s'il était picoté par un grand nombre d'aiguilles. 1.

Cœur. Tremblement violent du cœur, avec tremblement et froid général, précédé et accompagné d'une douleur sourde dans une dent cariée, et anxiété de la poitrine.

Épaule. Tiraillement tensif qui depuis l'épaule gauche remonte dans la nuque, et qui recommence, après avoir cessé, dès qu'il lève le bras, et l'étend.

Métacarpes. Dans l'os métacarpien droit, une douleur sourdement tiraillante, quelquefois déchirante, le plus souvent à droite, quelquefois aussi à gauche, et qui reparaît à des intervalles irréguliers. 1.

Doigts. En coupant avec les ciseaux. comme une crampe dans le thénar droit, qui se change en tiraillement sourd; dès que cette sensation cesse à droite, elle se manifeste dans la même partie gauche.

Sommeil. Le sommeil mauvais, agité; il s'endort tard, se réveille de bonne heure, il a encore envie de dormir le matin. 1.

Chaleur. La chaleur lui monte à la tête, et il éprouve une sueur légère sur le front, suivi d'un élancement pressif dans les globes de l'œil et d'un fourmillement chatouillant dans l'urètre, qui excite à la copulation. 1.

Froid. Tremblement et frissons. 1.

Notes.

HIPPOCRATE faisait déjà usage de cette plante; il la recommande mêlée avec de l'alun pour saupoudrer les ulcères de mauvaise nature. (Voyez *Opera omnia, ed. Fœssius.* Genevæ 1657, *De ulceribus* 879.)

DIOSCORIDE (lib. 2, cap. 174) dit « que le mouron a ceste vertu de mitiguer et empescher les inflammations de venir en avant. Il attire les eschardes hors du corps et réprime les vlcères corrosifs. Leur suc euacue le phlegme du cerveau si on s'en gargarize et qu'on le tire par le nez. Il appaise la douleur des dents si l'on en met dans l'oreille du costé où la dent ne fait pas mal. Auec du miel attique, il guérit la maille des yeux et ce qui trouble la veue. Prins en breuvage avec du vin, il est bon à ceux qui ont esté mordus des serpens, comme aussi au mal de reins et à ceux qui ont le foye intéressé. On dict aussi que le mourron à fleur bleue fait retourner le fondement avalé, et que le mourron à la fleur rouge le fait tomber en s'en frotant. »

SERAPION, *De simplicibus ex plantis*, édit. 1497, p. 119, CLV, offre la preuve que les médecins arabes faisaient également usage de ce médicament, il s'exprime ainsi: « Virtus eius est quod calefacit partes et dessicat sine mordicatione. Et secunda est quod abstergit et attrahit. Et tertia est quod extrahit sagittas et spinas et alia infixa corpori. Et succus eius injectus in nares purgat cerebrum ab humoribus qui sunt in eo, et incarnat ulcera et confert corruptionibus membrorum. »

CHOMEL (*Histoire des plantes usuelles*, Paris, 1782, p. 276)

dit « qu'elle est utile dans la manie et dans l'épilepsie. Suivant HARTMANN, MYNSICHT, WILLIS et autres, elle est utile aussi dans la frénésie qui survient aux fièvres continues. On emploie le mouron par poignées dans les tisanes et dans les apozèmes qu'on ordonne aux hypocondriaques ; son eau distillée a la même vertu. La teinture des fleurs faite avec de l'esprit de vin et l'extrait de toute la plante, surtout lorsqu'il est mêlé avec celui des fleurs de millepertuis, sont des remèdes qui ne sont pas à mépriser dans l'épilepsie. TRAGUS assure qu'un verre de vin dans lequel on a fait bouillir légèrement une poignée de mouron est un bon remède contre la peste ; il faut que le malade se tienne bien couvert dans son lit, car il fait suer. Cet auteur estime le suc de cette plante pour l'hydropisie et pour les obstructions du foie et des reins.

SIMON PAULI (*Quadripartitum botanicum*, p. 196) parle d'un cataplasme de mouron bouilli dans l'urine, et appliqué sur les pieds et les mains des goutteux, comme d'un remède populaire dans son pays.

Ce médicament a été aussi préconisé contre les morsures des chiens enragés. C'est surtout le docteur SUADICANI, *Hufel. Journ.* vol. 44, cah. 1, p. 84, qui s'est posé comme un grand admirateur de ce médicament contre la rage, dans un long mémoire auquel nous renvoyons nos lecteurs. Il expose l'historique de son efficacité contre la rage depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, et regarde l'anagalide comme aussi sûr dans ses effets salutaires contre la rage, que le quinquina contre la fièvre intermittente et e mercure contre la syphilis. ROTH.

ANISUM STELLATUM.

Badiane. Anis étoilé. Illicum anisatum.

Arbrisseau, polyandrie polyginie, LINN. Magnoliées JUSS., de la Chine et du Japon. On emploie le fruit (*Capsula seminales anisi stellati*), qui se compose de plusieurs capsules ovales, comprimées, bivalves, disposées en étoile orbiculaire, renfermant chacune un petit noyau lenticulaire lisse, d'un gris roussâtre, composé d'une coque mince et fragile, qui couvre une amande blanchâtre. L'odeur est pénétrante, aromatique, très agréable, et analogue à celle de l'anis, ainsi que la saveur.

PREPARATION. — On pulvérise les capsules avec les semences et on verse dessus 20 parties d'esprit-de-vin, pour obtenir la teinture-mère.

Sources.

1. FRANTZ. Archiv. hom. allem., vol. 17, cah. 3, p. 175. 1839. — **2.** MURE, Pathogénésie brésilienne, p. 361. 1849.

Phénoménologie.

Céphalalgie. Étourdissement. 2.
Douleurs vagues dans la tête. 2.
Oreilles. Bourdonnement dans les oreilles. 2.
Fort bourdonnement dans les oreilles et sensation de sifflement. 2.
Son de cloches suivi de sommeil. 2.
Prurit dans les téguments, par devant et au-dessus de l'oreille gauche, cessant dès qu'on y touche. 1.
Nez. Sensation de mordication chaude dans le nez, comme lorsque le nez est exposé aux rayons du soleil, suivie bientôt d'éternument. 1.
Élancements aigus à la face inférieure du bout du nez. 1.
Les renvois d'air qui passent par le nez ont toujours l'odeur pénétrante du médicament; cette odeur se perd en mangeant. 1.
Sécrétion aqueuse par les narines. 2.
Lèvres. Sensation à la lèvre supérieure, lancinante comme si le sang en jaillissait, cessant quand il y touche pour essuyer le sang qu'il croit en couler. 1.
Sécheresse de la lèvre supérieure, qui se serre fortement contre les dents. 1.
Brûlement au côté interne de la lèvre inférieure, et sensation comme d'engourdissement. 1.
Goût. Les aliments, excepté le pain, lui semblent trop salés, amers ; cependant il a de l'appétit. 1.
Le pain lui semble très-bon, d'une odeur très-agréable. 1.
Appétit. On est promptement rassasié. 2.
Nausées. Nausées. 2.
Nausées dans l'estomac et dans la poitrine. 1.
Estomac. Gonflement de l'estomac. 2.
Aigreur dans l'estomac. 2.
Malaise dans l'estomac, qui ne remonte que jusqu'à la poitrine et qui disparaît. 1.
Sensation comme s'il avait un ulcère dans l'estomac. 1.
Ventre. Chaleur depuis le ventre jusqu'à l'estomac et la poitrine, qui parcourt divers points et s'améliore dans le courant de la journée. 2.
Borborygmes dans l'abdomen. 2.
Chaleur au nombril et dans l'œsophage. 2.
Hypocondres. Douleur dans la rate. 2.
Selles. Constipation. 2.
Les excréments sont solides et de couleur jaune foncé. 2.
Évacuations bilieuses. 2.
Miction. Rétention d'urine. 2.
Fonct. génit. Érections violentes. 2.
Pollutions nocturnes. 2.
Expectoration. Catarrhe aigu. 2.
Expectoration blanche.
Poitrine. Douleurs dans la poitrine et sensation de vide après avoir toussé, 2.
Douleurs passagères au côté gauche de la poitrine. 2.
Dos. Douleur dans le dos et à la poitrine. 2.
Tiraillement crampoïde au côté gauche de la colonne vertébrale, comme après un refroidissement. 1.
Lombes. Douleur dans les lombes. 2.
Pli du coude. Tressaillement et déchirement dans le pli du coude gauche et en même temps dans la paume de la main, comme si une artère avait été meurtrie par un coup. 1.
Avant-bras. Élancements sourds, douloureux, dans la peau de la partie inférieure de l'avant-bras. 1.
Mains. Sur le dos de la main droite, entre les deux métacarpes moyens, pression, comme s'il y avait pénétré un corps dur, très-sensible en appuyant la main contre un corps dur, mais non à l'attouchement. 1.
Élancements dans la paume de la main gauche, entre les phalanges du premier et du deuxième doigt, comme des coups d'aiguille, qui cessent par le grattement pour quelques instants, mais reviennent avec une douleur brûlante. 1.
Fourmillement pruriteux dans le creux de la main droite, comme des élancements. 1.
Cuisses. Étant assis, sensation dans la cuisse gauche comme si elle était brisée au milieu, qui cesse quand il se lève. 1.
Sommeil. Somnolence à la tombée de la nuit. 2.
Sommeil troublé. 2.
Généralités. Les douleurs sont toujours soulagées le soir et s'aggravent dans la matinée. 2.

Notes.

Dans l'Inde, on s'en sert comme stomachique, carminatif. Les Chinois regardent cette plante comme sacrée et l'emploient contre le rhumatisme, la colique, pour provoquer les urines, et surtout contre les empoisonnements végétaux. — En Europe on l'a employé contre certaines oppressions et spasmes. (MERAT *et* DELENS, *Dictionn.*, vol. 3, p. 593.) ROTH.

PARIS. IMPRIMERIE DE NAPOLÉON CHAIX ET Cie, RUE BERGÈRE, 20.

N° 29. Samedi 19 Octobre. 1850.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE

DE PARIS,

PUBLIÉE PAR LE DOCTEUR ROTH.

On s'abonne à PARIS, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 19; — à LONDRES, chez H. Baillière, 219, Regent street; — à MADRID, chez C. Bailly-Baillière, calle del Principe, n° 11; — à BRUXELLES, chez Tircher, rue des Étuves, 20. — NEW-YORK, chez H. Baillière, 169, Fulton-Street. — Prix uniforme pour Paris, les départements et les pays qui ont une convention postale avec la France : 15 fr. par volume de 36 feuilles in-4°. — Paraissant les 1er, 10 et 20 de chaque mois.

SOMMAIRE. — A nos lecteurs. — La brochure de M. Tessier et la critique de M. Valleix. — Diagnostic et traitement des maladies de l'oreille, par le docteur Rentsch. — *Coccinella septempunctata.*

A NOS LECTEURS.

Nous voici arrivé à la fin du premier volume de la *Gazette homœopathique*. L'engagement pris par nous envers les abonnés de leur livrer par mois trois feuilles, qui réunies formassent à la fin de l'année un volume de trente-six feuilles, a été rempli avant le terme fixé, la nouvelle loi sur la presse nous ayant mis dans la nécessité de publier deux feuilles in-4° au lieu d'une par livraison.

Avant de nous hasarder dans la voie périlleuse de la publication d'un journal, nous avions mûrement pesé les chances de l'entreprise et toutes ses conditions de viabilité.

Au nombre de ces conditions il faut placer en première ligne la *régularité* de la publication. Les journaux qui jusqu'à présent se sont levés sur l'horizon de l'homœopathie française, n'ont jamais suivi une marche régulière : ils n'étaient ni trimestriels, ni mensuels, ni hebdomadaires. A demi paralysés dès leur naissance, ils traînaient péniblement leur triste existence, et lorsque nous conçûmes le projet de notre *Gazette*, les deux journaux qui se publiaient alors avaient oublié de rendre visite à leurs abonnés, l'un depuis trois, l'autre depuis huit mois. La régularité avec laquelle nos livraisons ont paru prouve que nous n'avions pas trop présumé de nos forces et de notre résolution d'imprimer à notre publication une marche ferme et régulière.

La deuxième condition est de ne pas trop abuser de la permission tacitement accordée aux écrits périodiques d'admettre, faute de mieux, des articles dits de remplissage. Depuis le premier jusqu'au dernier numéro, des mémoires du plus haut intérêt et d'une incontestable utilité ont rempli nos colonnes. La plus rigoureuse exigence ne pourra refuser à la *Gazette* le témoignage d'avoir toujours su se tenir à la hauteur de sa mission.

La troisième condition de viabilité est l'argent. Beaucoup de nos lecteurs le savent, mais la majorité ignore encore que la publication d'un journal homœopathique en France est une œuvre de dévouement, une perte assurée d'avance de temps, de travail et d'argent. Les lecteurs homœopathes sont très-clair-semés; le plus grand nombre des homœopathes français puisent tout leur savoir dans les manuels, comme nos confrères de l'ancienne école dans leurs formulaires, d'où il suit qu'aucun journal homœopathique n'a pu encore arriver à couvrir, par le nombre de ses abonnés, les frais d'impression. Pour nous aider à supporter des dépenses considérables, nous avions dû compter sur une subvention efficace des membres de l'ancienne société homœopathique de Paris.

Or, à la satisfaction générale des vrais amis de l'homœopathie, les médecins de Paris membres des anciennes sociétés se sont réunies en un seul faisceau, et la Société gallicane n'aura pas trop de ses ressources pour soutenir dignement le nouveau journal qui vient d'être créé sous le titre de *Journal de la Société homœopathique gallicane.*

Le bon vouloir et le mérite des membres de cette société permettent d'espérer que ce journal ne

communiquera à ses lecteurs que des travaux dignes de trouver place dans l'organe de l'homœopathie française, et le zèle des secrétaires-directeurs fait prévoir que les allures chancelantes des anciens journaux ne viendront jamais nuire à l'œuvre confiée à leurs soins.

Toutes ces circonstances nous portent à croire que continuer la *Gazette* serait désormais superflu; elles nous décident à suspendre provisoirement notre publication.

Nous disons à dessein *suspendre*; car si, contre toute attente, nos espérances dans le nouveau journal n'étaient pas réalisées, notre dévouement ne manquerait pas à la sainte cause à laquelle nous avons consacré notre vie, nos forces, et le premier appel de nos abonnés nous trouverait prêt à reprendre notre tâche laborieuse.

ROTH.

Paris, le 8 octobre 1850.

LA BROCHURE DE M. TESSIER

ET LA

CRITIQUE DE M. VALLEIX.

(Suite et fin.)

2° *La pneumonie abandonnée à elle-même guérit spontanément dans l'immense majorité des cas.*

Telle est la seconde proposition de M. Valleix. Pour l'établir, il *affirme* d'abord que c'est une erreur grossière que de croire à la gravité de cette maladie; que cette gravité *est une mauvaise réputation qu'on lui a faite, bien plus mauvaise assurément qu'elle ne le mérite.* Puis, examinant la marche de cette affection dans les observations citées par son collègue, il déclare que dans tous les cas elle a suivi le cours qu'elle devait suivre et s'est naturellement terminée par la guérison.

Nous avons donc ces deux genres d'objections à discuter. Mais laissons tout d'abord. M. Valleix formuler lui-même la première; le passage de sa critique où il l'expose nous paraît si remarquable à tous égards, que nous regardons comme un devoir de le transcrire :

« Quand on veut juger une question de thérapeutique, il est de toute nécessité de commencer par observer la marche de la maladie. Il semble donc que M. Tessier aurait dû voir, dans des cas de médiocre intensité, comment la pneumonie, dont il s'occupe particulièrement dans sa brochure, aurait marché sans aucun traitement, sauf à se tenir toujours prêt à agir si les symptômes s'aggravaient assez pour lui donner quelque inquiétude. C'est ainsi qu'aurait agi certainement quiconque n'aurait pas eu d'avance dans l'homœopathie une confiance qui nous paraît placer l'observateur dans des conditions défavorables. M. Tessier n'a pas cru à cette nécessité et s'est exposé ainsi à cette objection toute naturelle : l'homœopathie étant l'absence de tout traitement, hors le traitement hygiénique, il en résulte que vos pneumonies ont simplement guéri toutes seules, comme cela a eu lieu bien des fois entre les mains des médecins qui ont préconisé la médecine expectante, et comme nous en citerons quelques exemples.

» A cela, M. Tessier répond que ce n'est pas à lui de fournir les preuves; que c'est à celui qui nie les succès brillants qu'il a obtenus; car, dit l'axiome juridique : *Negantis est probare.* Nous ne concevons pas qu'on puisse élever une semblable prétention, et l'axiome juridique nous paraît fort mal venu là. Il suffirait donc qu'un médecin affirmât un fait, sans se donner la peine de le démontrer, pour qu'on ne pût pas, à moins d'en fournir la preuve, en nier l'existence, quelque invraisemblable et extravagant qu'il fût? Mais la vie tout entière se passerait à réfuter, preuves en main, les idées bizarres, saugrenues, qui peuvent naître dans le cerveau humain. Nous disons, nous, que la bonne jurisprudence scientifique a toujours eu et aura toujours pour axiome la proposition tout opposée : *Affirmantis est probare.* C'est à cette loi que se soumettent tous ceux qui veulent arriver à des résultats inattaquables.

» Au reste, M Tessier l'a bien senti; car, immédiatement après, il cherche à démontrer que la pneumonie a une tendance naturelle à une terminaison fâcheuse. Mais pour cela il en est réduit à des assertions vagues; il ne peut que citer *l'opinion générale sur la gravité de la maladie et rappeler quelques faits confiés à ta mémoire et qui peuvent avoir été mal interprétés.* N'eût-il pas mieux valu établir le fait par voie expérimentale?

» Quant à nous, nous ne pouvons empêcher de faire remarquer (car tout tend aujourd'hui à le prouver) que l'opinion qu'on s'était faite sur la gravité de la pneumonie est exagérée, et que si l'intensité des premiers symptômes n'avait pas tant effrayé les médecins; si on avait osé, comme l'a fait M. Tessier, laissé marcher la maladie, on l'aurait vue bien souvent, après un temps donné, tomber d'elle-même et se terminer promptement par la guérison. C'est cette crainte qui a empêché M. Grisolle de pousser l'expérience jusqu'au bout. Ayant vu les symptômes s'aggraver, comme nous les verrons s'aggraver dans les cas cités par M. Tessier, il ne s'est pas cru autorisé à pousser plus loin l'expérimentation, et ainsi il n'a pas pu observer la marche naturelle de l'affection dans toute sa durée.

» . . . . . .

» Après ce que nous venons de dire, on comprend comment tous ceux qui préconisent un traitement nouveau choisissent de préférence la pneumonie. C'est une maladie qui semble faite exprès pour donner raison à tous ces inventeurs. Elle a d'abord une

mauvaise réputation, bien plus mauvaise assurément qu'elle ne le mérite. Elle est un épouvantail non seulement pour le public, mais encore pour les médecins. Elle débute par des symptômes alarmants; elle a une période d'accroissement qui tient l'observateur dans une continuelle inquiétude; elle a dans un bon nombre de cas une tendance naturelle à la guérison; c'est du moins ce qui n'est pas douteux pour les cas observés avant l'âge de 30 à 40 ans Enfin, lorsque le premier orage est passé, il survient une rémission des plus frappantes dans les symptômes, de telle sorte que la médication, ou la prétendue médication, coïncidant, à deux ou trois jours près, avec cette rémission naturelle, on ne manque pas d'en faire honneur au traitement. Est-il, nous le demandons, une maladie plus propre aux illusions thérapeutiques? Aussi la méthode expectante, la méthode évacuante, l'oxide blanc d'antimoine, les saignées coup sur coup, et même l'hydrothérapie, n'ont pas manqué d'expérimenter, et toujours avec les plus éclatants succès, sur cette précieuse affection. L'homœopathie ne pouvait manquer d'arriver sur un terrain si favorable; c'est M. Tessier qui l'y a conduite. »

Voilà, certes, une profession de foi nette et catégorique. Nous en avons reproduit le texte entier, d'abord parce que toute analyse ou toute traduction en est impossible, ensuite parce que nous aurions craint que, même sur cette traduction imparfaite, le lecteur ne refusât d'y ajouter foi. C'est là, en effet, le thème médical (si on peut appeler cela de la médecine) le plus extraordinaire qui ait été formulé de nos jours. Le merveilleux de cette nouvelle doctrine renverse et nie tout ce que nous croyons jusqu'ici de plus irréfragable dans l'histoire de la pneumonie, sa gravité incontestable et sa terminaison par la mort.

Ainsi l'a décrété M. Valleix, cette gravité est un *épouvantail* et pas autre, et peu s'en est fallu qu'il n'allât jusqu'à déclarer la mort avec et par elle, une abstraction, un mythe, une assertion pseudo-scientifique, que sais-je?

Il nous répugnerait de prendre au sérieux cette série d'idées extravagantes et *saugrenues* (pour parler comme lui), qui sont écloses dans son cerveau à l'occasion des faits qu'il avait à combattre, si la gravité et l'importance de la question qui s'agite et qu'il faut résoudre, ne nous en faisaient un devoir. Quelque pénible qu'elle soit, remplissons donc notre tâche.

Autant d'affirmations, autant d'erreurs! Autant de raisonnements, autant de sophismes! Examinées en détail, pas une de ces prétendues vérités ne peut soutenir l'examen et rester debout.

M. Valleix commence en reprochant à M. Tessier un vice de méthode et de logique dans son procédé d'expérimentation. Avant d'expérimenter le nouveau traitement contre la pneumonie, M. Tessier devait, d'après lui, déterminer au préalable la marche naturelle de cette affection. Sans cette condition indispensable, toutes ces expériences sont frappées de nullité par cette objection capitale : votre traitement n'est rien; or, rien ne peut faire quelque chose; donc vous n'avez rien fait contre les pneumonies; donc elles ont simplement guéri toutes seules.

M. Valleix a cru présenter là un syllogisme irréfutable; il n'a fait qu'un sophisme grossier, ce qu'en logique vulgaire on appelle une *pétition de principes*. Quelle est en effet la question à résoudre? C'est de savoir si, oui ou non, expérimentalement, les doses infinitésimales exercent une action quelconque sur cette maladie. Or, dire *à priori* ces médicaments ne sont rien, donc ils n'ont pu rien faire; c'est trancher la question par la question, résoudre la difficulté par la difficulté elle-même; c'est, en un mot, pirouetter dans un cercle vicieux. Donc le vice logique est tout entier du fait de M. Valleix.

Et d'ailleurs, quel est l'état actuel de la science sur l'histoire de la pneumonie? De l'aveu de tous les médecins grands ou petits, pathologistes de premier ordre ou praticiens modestes, aujourd'hui comme par le passé, à Montpellier et à Paris, à Londres et à Vienne, sans distinction de sectes ou d'écoles, de théories ou de doctrines, il est universellement admis, reconnu, constaté comme un fait expérimental trop malheureux, que la pneumonie est une affection toujours grave et très-grave, qui a le plus souvent une tendance fatale à la mort, fatalité de tendance que toutes les puissances des traitements les plus énergiques ne peuvent pas toujours arrêter ou faire dévier. Toutes les statistiques sont là; et M. Valleix, qui a une confiance absolue en la fidélité inébranlable, en l'infaillibilité de ces procédés de vérification, ne peut échapper à leurs résultats accablants que par l'inconséquence et la contradiction. Partant de cette donnée fondamentale, de ce point fixe, de ce fait principe, raisonnant comme Rasori quand il inaugura le traitement par l'antimoine à hautes doses, comme Laënnec quand il y substitua la méthode mixte, comme M. Bouillaud quand il formulait sa méthode des saignées coup sur coup, comme tous les médecins enfin quand ils abordent une pneumonie, M. Tessier n'avait pas à s'occuper de cette question de gravité résolue par l'expérience universelle, et sur laquelle les convictions sont faites par tout le monde, pour M. Valleix lui-même, comme nous allons le voir bientôt. Ce point de départ étant commun à toutes les recherches, à toutes les méthodes thérapeutiques, si les recherches de M. Tessier pèchent par la base, toutes les autres méthodes doivent être frappées du même coup. Si l'objection de M. Valleix signifie quelque chose, c'est d'être la négation pure et simple de toute la thérapeutique de la pneumonie, c'est de la déclarer une mystification; c'est, s'il a le courage de son principe, de la flétrir comme un crime : rien de plus, rien de moins. Accepte-t-il ces conséquences, ou reculera-t-il devant cette inflexible déduction?

Mais en outre des conclusions auxquelles elle aboutit, quel est le fond, l'essence de cette objection? En fait, ce n'est que la négation explicite et formelle d'un dogme scientifique parfaitement établi par l'expérience. A ce dogme elle oppose une assertion contraire, mais gratuite. A cette vérité expérimentale elle oppose une hypothèse, car jusqu'ici nous ne connaissons personne qui ait soutenu catégoriquement cette terminaison spontanée de la pneumonie dans l'immense majorité des cas. Si donc M. Valleix veut innover, à lui de prouver son innovation ; s'il veut nier, à lui de prouver sa négation : *negantis et affirmantis est probare*. En médecine, comme en toute autre science, *il ne suffit pas*, selon ses propres paroles, *d'affirmer un fait sans se donner la peine de le démontrer...*; on doit toujours, *à moins de preuves*, en nier *la réalité..., sans cela, la vie tout entière se passerait à réfuter, preuves en main, les idées bizarres, saugrenues, qui peuvent naître dans le cerveau humain.*

Ainsi dans la forme, l'objection de M. Valleix est un *cercle vicieux*; supposée rigoureuse, elle a des conséquences effrayantes. Dans le fond elle déplace le terrain de la discussion, et substitue à des données scientifiques inébranlables une hypothèse à vérifier. Tout cela se résume en une supposition, et une supposition, c'est fort peu riche de science et fort peu puissant de dialectique.

Cela posé, c'est une erreur de dire que M. Tessier a *cherché à démontrer que la pneumonie a une tendance naturelle à une terminaison fâcheuse*; il n'avait pas à faire cette preuve et il ne l'a pas faite. Seulement, après avoir fait passer sous les yeux du lecteur la série de ces observations, il s'est posé à lui-même cette objection qu'il savait être formulée déjà autour de lui : Peut-on attribuer la guérison des malades à la tendance naturelle de la pneumonie à guérir?

« Une telle objection, dit-il, est le dernier refuge de la négation. Sur quoi donc se fonder envers et contre l'opinion commune et unanime pour attribuer de tels succès à la méthode expectante?

» Sur la tradition? Elle est invoquée pour affirmer que la pneumonie est une maladie qui doit être traitée énergiquement le plus tôt possible, si l'on veut éviter de nombreuses catastrophes. *Qu'une pneumonie abandonnée à elle-même puisse guérir quelquefois, c'est ce qu'aucun homme sensé ne contestera*; mais ce n'est là qu'une exception confirmative de la règle.

» Sur l'expérience? Je ne connais pas de résultats authentiques du traitement de la pneumonie par l'expectation. J'ai vu quelques cas dans lesquels systématiquement on ne traitait la pneumonie que par des médications peu énergiques; j'ai assisté à l'autopsie de ces malades, etc., etc.

» Sur la nature de la maladie? Mais elle est considérée par les auteurs comme une inflammation parenchymateuse qui se termine par suppuration ou par carnification, rarement par résolution, lorsqu'on l'abandonne à elle-même, et trop souvent même malgré tous les efforts de l'art. La terminaison par la suppuration est-elle donc un mythe? L'hépatisation grise est-elle une rareté dans les salles d'autopsie? Les recueils d'observations cliniques de Laënnec, de M. Andral, de M. Louis, de M. Chomel, sont-ils donc des tables mortuaires dressées à plaisir pour effrayer les malades et les médecins?

» Sur le traitement? Je n'en connais pas d'aussi énergique que celui de la pneumonie en général : saignées coup sur coup, tartre stibié à haute dose, vésicatoires successifs, etc.

» L'objection tirée de l'expectation n'est qu'une tactique indigne d'un esprit scientifique. On ne s'aperçoit pas qu'elle retombe comme une massue sur toutes les méthodes de traitement, qu'elle frappe de réprobation.... Avec elle, qu'est-ce donc que la médecine, qu'est-ce que l'art, qu'est-ce que la science, sinon la plus cruelle des mystifications? Tel est le corollaire de l'hypothèse de l'expectation pour expliquer les faits que j'ai rapportés. »

M. Tessier avait donc ainsi résolu d'avance l'objection de M. Valleix et l'avait caractérisée par une solution sans réplique. Au lieu de la reproduire, en l'enveloppant dans un sophisme, M. Valleix eût mieux fait de citer et d'attaquer cette solution.

Mais que dis-je? ne l'attaque-t-il pas? Voyez cette réfutation victorieuse et sans pareille : « M. Tessier en est réduit à des assertions vagues; il ne peut que citer l'opinion générale (voire même la vôtre, monsieur Valleix) sur la gravité de la maladie *et rappeler quelques faits confiés à la mémoire et qui peuvent avoir été mal interprétés.* »

L'opinion générale! c'est une erreur immense!

Les résultats de la statistique! une vague assertion!

Les autopsies de chaque jour dans les amphithéâtres, les recueils cliniques de tous les auteurs, ce sont des faits confiés *à la mémoire et mal interprétées* !

O sublime de la dérision! C'est l'amertume dans l'âme qu'on transcrit de pareilles choses et qu'on triomphe de pareils sophismes!

Continuons pourtant. A l'appui de sa théorie nouvelle sur la gravité de la pneumonie, M. Valleix invoque le témoignage de M. Grisolle, qui, arrêté seulement par la crainte que lui inspirait la marche ascendante de l'affection, n'a pas osé pousser l'expectation jusqu'au bout.

Ceci n'est qu'un appel en faux témoignage, et il fallait que M. Valleix comptât singulièrement sur l'indulgence de ses lecteurs ou sur la confiance que sa parole devait leur inspirer, pour oser se moquer d'eux à ce point.

Curieux de vérifier l'opinion de M. Grisolle sur ce point, nous avons consulté son *Traité de la*

pneumonie aux différents âges, et nous avons lu à l'article *Pronostic* le passage suivant :

« Loin d'accepter les aphorismes traditionnels qui sont le fond du pronostic comme des vérités démontrées, je les ai considérés comme des assertions et soumis au contrôle de l'observation rigoureuse.

» De l'aveu de tous les praticiens, la pneumonie est une maladie grave. Le pronostic doit donc toujours être sérieux, même dans le cas où les premiers symptômes apparaissent sous une forme bénigne. *L'expérience apprend* que ces derniers, qui semblaient d'abord devoir céder à une médecine expectante, s'aggravent ensuite tout-à-coup, suivent une marche rapide, et ont souvent une issue funeste. »

A l'article *Traitement*, on trouve ceci : « Une pneumonie étant donnée, est-il permis d'abandonner le mal à la nature?... Pour apprécier la valeur des méthodes de traitement, il faudrait, au préalable, savoir la marche, la durée et la terminaison naturelle de la pneumonie. Biett le fit une année, et sa mortalité fut peu considérable. » Laquelle?

« Je n'ai jamais songé à me livrer moi-même à ces essais dangereux, et je ne conseillerai jamais à qui que ce soit de les tenter. Les expériences faites par nos devanciers nous suffisent. J'ai, en outre, la *conviction intime* que certains traitements plus ou moins actifs sont avantageux, soit pour abréger la durée de la pneumonie, soit pour en modifier la marche, soit, lorsque l'issue est funeste, pour amender quelques symptômes. »

Puis, analysant deux essais de pneumonies abandonnés à elles-mêmes, il en formule le résultat de la manière suivante : c'était en 1840, sur de *jeunes sujets, dans des pneumonies très-légères.*

Dans une première série de 11 cas, où il n'y a eu que des soins hygiéniques, les crachats sont restés caractéristiques, jusqu'au 9e ou 10e jour de la maladie. Le point de côté a cessé du 7e au 27e jour. La fièvre a cessé vers le 9e. Les phénomènes d'auscultation n'ont décru que le 15e et persisté du 22 au 30e. La convalescence peut donc s'établir du 10e au 12e jour.

« Ainsi, dans cette première série, on peut dire que la maladie a eu une durée assez longue eu égard au peu de gravité des symptômes généraux et locaux. Ces faits ne sont donc pas favorables à l'emploi de la médecine expectante... Si aucun malade n'a succombé, je me l'explique par la bénignité des symptômes. »

Dans une seconde série de 13 malades *jeunes, peu graves*, qui furent saignés dans les quatre premiers jours du traitement, les crachats cessèrent d'être rouillés avant le 6e jour, c'est-à-dire 48 heures après la saignée. Le point de côté, très-vif, fut toujours diminué, et disparut complètement au 12e jour au plus tard. La fièvre cessa le 7e jour, etc., etc...

« Donc ici, dit-il, les évacuations sanguines ont abrégé la durée des symptômes. »

« Encore une fois, je ne conseille à personne de tenter cet expériment (de l'expectation). Beaucoup de nos devanciers l'ont fait et n'ont pu prouver qu'il fût avantageux de s'y soumettre. »

Ces passages n'ont pas besoin de commentaire. Invoqués à l'appui de ses assertions par M. Valleix, il se trouve qu'ils n'en sont que la condamnation la plus formelle et la plus accablante.

Il est un autre témoignage tout récent que nous ne pouvons passer sous silence à raison de son à-propos, et surtout de son importance. Le nom de M. Chomel porte avec lui sa valeur, et nul ne contestera l'autorité d'opinion de ce célèbre clinicien. Or, dans les leçons cliniques qu'il a publiées en janvier 1850 dans *la Gazette des Hôpitaux*, nous trouvons comme le résumé sommaire de sa longue expérience sur la pneumonie.

« Beaucoup de médecins pensent que la pneumonie a presque toujours une terminaison favorable. Telle n'est pas notre manière de voir ; et nous pensons que, abstraction faite de l'âge et du tempérament, la pneumonie doit être considérée comme une affection *très-grave*, très-souvent mortelle. »

Cette mortalité se résume dans ses proportions indiquées par ce tableau :

Chez les très-jeunes enfants.	— Mortalité absolue.	
De 16 à 20 ans.	— Rarement mortelle.	
De 20 à 30 ans.	— 1 mort sur	11
De 30 à 40 ans.	— 1 —	5
De 40 à 50 ans.	— 1 —	3
De 50 à 80 ans.	— 3 —	4

et cela avec et par le traitement...

Pour compléter cette revue, il ne nous reste qu'à laisser parler M. Valleix lui-même. Ce ne sera pas le moins sévère de ses juges. Nous l'avons entendu comme critique nous dire : « On comprend comment tous ceux qui préconisent un traitement nouveau choisissent de préférence la pneumonie..... C'est une maladie qui semble faite exprès pour donner raison à presque tous ces inventeurs.... Elle a une mauvaise réputation..... Est-il une maladie plus propre aux illusions thérapeutiques?.... Aussi la méthode expectante, la méthode évacuante, l'oxide blanc d'antimoine, les saignées coup sur coup, et même l'hydrothérapie, n'ont pas manqué d'expérimenter, et toujours avec les plus éclatants succès, sur *cette précieuse affection*... L'homœopathie ne pouvait manquer d'arriver sur un terrain si favorable. »

Elle y est en effet venue; M. Valleix a grandement raison de nous l'apprendre. Mais voici pourquoi.

« *La gravité incontestable* de la pneumonie, sous quelque forme que cette maladie se présente, suffit pour nous convaincre de *l'importance extrême* de son traitement. Il est bien peu de médecins qui croient pouvoir se passer d'une médication très-active, et qui aient le courage de faire de la médecine

d'expectation en présence de symptômes aussi alarmants.. etc. » Suit une longue discussion sur la valeur comparative des diverses méthodes, toujours à raison de *la gravité incontestable* de l'affection et de *l'importance extrême* du traitement. (Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. I, p. 435. 2e édition, 1850.)

Au début de son article, l'auteur a soin de prévenir le lecteur « que sur ce sujet sa tâche est facile, lorsqu'il trouve dans M. Grisolle un résumé aussi exact et aussi fidèle de nos meilleures recherches, vérifiées par une observation nouvelle. Heureux si tous les points de la science étaient ainsi traités, car alors on pourrait présenter la médecine dans un résumé succinct, fidèle expression des faits. » (Ibid., p. 414.)

Ce simple rapprochement en dit plus que toutes ses dissertations possibles. Nous croirions faire injure au bon sens du public en insistant plus longtemps sur cette question.

A l'assertion de M. Valleix nous avons opposé l'autorité de la tradition et l'opinion universelle fondée sur l'expérience; nous avons opposé la sienne propre et celle de M. Grisolle. Ils en ont tous deux trop bien démontré l'inanité complète pour que nous ajoutions un seul mot sur le fond de ce débat.

Toutefois, comme moralité de cette discussion, nous ne saurions assez faire remarquer combien sont étranges, scientifiquement, les deux hommes qui composent M. Valleix, dont le premier condamne ce que le second affirme, et qui à eux deux sont la contradiction mise en œuvre et en permanence. C'est la publication du livre de M. Tessier qui l'a fait ainsi se dédoubler. Mais à cette façon d'agir on se suicide scientifiquement, et l'on ne démontre clairement qu'une chose, à savoir : qu'on a des vérités de rechange sur la même question suivant le temps et la saison.

Nous aurions pu clore ici cette réfutation. Nous croyons avoir suffisamment fait ressortir le caractère de la critique, et démontré les erreurs foncières sur lesquelles elle repose, pour qu'il semble inutile de la poursuivre dans ses développements ultérieurs. Ceux-ci, en effet, ne sont que des corollaires de cette assertion fausse : que la plupart des pneumonies sont des cas de forme légère; et de cette hypothèse, cette maladie guérit *le plus souvent* toute seule. L'erreur des principes entraîne celle des conséquences. Or, comme c'est au point de vue de cette contre-vérité palpable de la bénignité des cas, et de cette supposition à démontrer, de la guérison spontanée, que M. Valleix a examiné le rapport du traitement à la moitié de l'affection dans les observations de son collègue, il est évident que le point de vue étant erroné, les objections de détail qui s'en inspirent et qui le supposent portent entièrement à faux.

Cependant, pour qu'on ne puisse dire que nous ayons passé un seul point sous silence, examinons cette négation de l'influence du traitement passé sur les observations en elles-mêmes et sur quelques faits de pneumonie abandonnée à sa marche naturelle, observés et cités par le critique (1).

Rien ne prouve que le traitement ait agi d'une manière quelconque parce que, selon M. Valleix, 1° à quelque jour de la maladie que les malades aient été reçus à l'hôpital, à quelque jour que le traitement ait été commencé, dans la plupart des observations on voit d'une manière uniforme l'affection s'aggraver jusqu'au sixième et septième jour, et à partir de ce moment s'améliorer et décroître; 2° parce que cette marche est identique ou analogue de tout point à celle qu'on retrouve dans deux exemples de pneumonies abandonnées à elles-mêmes, et qu'il rapporte en détail.

A l'appui de la première remarque, M. Valleix dresse le tableau de 23 des observations de M. Tessier, dans lequel il cherche à faire ressortir cette variabilité du début du traitement d'une part, de l'autre cette constance et cette uniformité de l'amélioration vers le 6e ou 7e jour de la maladie. Ce tableau veut dire ceci : la preuve que le traitement est sans action, c'est qu'il commence le 1er, 2e, 3e, 4e et 5e jour; il n'empêche jamais l'affection de marcher en s'aggravant, envers et contre tout, jusqu'au 6e ou 7e, époque à laquelle elle décroît naturellement. Donc, dit-il, elle a suivi toujours la marche naturelle qu'elle devrait suivre.

Or, à notre avis, ce tableau ne prouve rien parce qu'il est incomplet, parce qu'il est plein d'erreurs, parce que, même supposé complet et vrai, il n'infirme nullement le résultat général et particulier, la guérison.

D'abord, il n'y est question que de 23 cas sur 38, ou 34 si l'on veut, en éliminant les 4 contestés. C'est donc 11 cas, c'est-à-dire le tiers, que M. Valleix laisse de côté en vertu de son bon plaisir, parce qu'ils ne peuvent pas se plier à son assertion. Est-ce donc par de tels procédés de soustraction qu'on prétend faire de la statistique avec rigueur et avec conscience?

Puis, sur les 23 on en compte 12 où l'amélioration est notée ou plus tôt ou plus tard qu'elle n'a lieu réellement. Chacun peut s'en convaincre en rapprochant ce tableau des observations, ce que nous ne pouvons pas faire ici à raison de l'étendue

(1) Malgré l'importance de cette partie de la réfutation, le défaut d'espace nous force de tronquer ce complément où l'auteur est entré dans des développements cliniques trop étendus pour pouvoir être reproduits en entier. Nous n'en donnons qu'une abréviation, suffisante toutefois pour que tous les points importants soient traités. Nous regrettons d'autant moins cette reproduction intégrale que l'on annonce la publication prochaine d'une réponse à M. Valleix par M. Tessier lui-même. Nos lecteurs y trouveront sans doute rédigé, avec cette puissance de compréhension et de logique qui place l'auteur *des Recherches cliniques* au premier rang des hommes de la science médicale, ce que nous retranchons dans l'œuvre de notre jeune collaborateur.

(*Note du Rédacteur.*)

déjà trop considérable qu'a reçue cette discussion. Or, 11 cas négligés et 12 erronés font 23; c'est donc les deux tiers des observations qui se trouvent en dehors de la loi assignée à la marche de la pneumonie.

Enfin, dans ce même tableau des 23, la période ascendante de la maladie est notée : de 10 jours, 4 fois; de 8 jours, 2 fois; de 5 jours, 5 fois; de 6 ou 7 jours, 12 fois. Supposez le tableau rigoureux, même dans cette hypothèse, la moitié des cas sont encore en dehors de la marche assignée comme naturelle. Nous savons bien que M. Valleix ne fait pas de ce terme de 6 ou 7 jours, un terme fixe, absolu, invariable; il a soin de dire : *C'est un peu plus tôt ou un peu plus tard.* Mais avec des *à peu près* en matière de statistique, on arrive à une élasticité sans limites; et quand on invoque les lois et les preuves de l'arithmétique, il faut être précis et rigoureux comme elles, ou bien y renoncer.

Allons encore plus loin dans nos concessions. Admettons que dans tous les cas, la durée totale de l'affection dans sa période ascendante ait été de 7 jours; qu'est-ce que cela prouverait contre le traitement? Nous disons, nous, que c'est son influence et son action qui impriment à la pneumonie cette évolution déterminée; et cela parce qu'il n'existe aucune statistique ni ancien recueil clinique de faits où, avec comme sans traitement, cette maladie présente une période d'aggravation de si courte durée. Vous dites, vous, que c'est ainsi que se comportent les pneumonies abandonnées à elles-mêmes; ne vous contentez pas d'affirmer, prouvez votre assertion. M. Valleix sait mieux que nous que cela lui est impossible.

Les expériences de M. Grisolle, que nous avons citées plus haut, peuvent nous offrir un terme de comparaison précis. De son aveu, ce sont des cas de pneumonies *légères* qu'il a choisis tout exprès pour déterminer la marche naturelle de cette maladie. Or, que disent ces faits? Que l'ensemble des phénomènes généraux, graves et caractéristiques, ne s'est rompu que du 9e au 10e jour, que la lésion du poumon n'a commencé à se résoudre qu'au 15e jour, et que cette résolution a duré jusqu'au 22e ou au 30e. Si des pneumonies légères se comportent de cette manière, il paraît logique d'admettre que de plus graves doivent nécessairement avoir une durée plus longue. Celles du livre de M. Tessier ont, de fait, ce degré de gravité plus considérable; elles doivent donc de toute rigueur parcourir une évaluation à plus long terme. Or, nulle d'entre elles, comme on peut s'en assurer par l'examen, ne présente ce rapport de progression. Bien plus, un grand nombre n'atteignent pas le 9e ou 10e jour assigné par M. Grisolle. Que conclure de cette comparaison? Le principe posé par M. Grisolle lui-même, à savoir : *que si l'expectation est nuisible dans les pneumonies bénignes, à plus forte raison le serait-elle dans les pneumonies plus graves.* La preuve d'action de tout traitement, *c'est* d'empêcher la *plupart d'entre elles de devenir plus graves*; c'est *d'abréger singulièrement la durée de la maladie.*

Dire ensuite, comme le fait M. Valleix, que la preuve d'action d'un agent ou d'une médication, consiste à voir tomber du *soir au lendemain*, sous leur influence, tous les symptômes graves, ce n'est pas une exagération, mais bien une erreur. L'expérience journalière de tous les cliniciens dément sans réplique une pareille assertion. Tout le monde sait combien de temps il faut insister sur l'emploi de l'émétique pour que *cet état voisin* de la convalescence s'établisse. En exigeant de la bryone cette instantanéité et cet héroïsme d'action qui n'appartient pas au tartre stibié, M. Valleix a demandé un critérium qu'il n'avait pas le droit d'invoquer. *Quelquefois*, il est vrai, on obtient par les préparations antimoniales des améliorations rapides; mais c'est dans la *méthode mixte*, c'est-à-dire lorsque leur administration a été précédée d'émissions sanguines plus ou moins nombreuses qui ont établi une dépression générale dans le mouvement fébrile et l'orgasme inflammatoire. L'action de l'émétique n'est donc puissante, énergique, que lorsque l'indication première a été remplie par ces émissions sanguines, et il ne faut pas rapporter à elle seule le bénéfice des deux, à la fois combinées avec méthode. C'est là le secret de cette méthode, et M. Valleix n'a-t-il pas eu le soin dans son livre d'insister sur les avantages et la supériorité qu'elle présente sur toute autre exclusive et partielle? — Son objection, comme on le voit, ne repose que sur une restriction.

Dans un autre passage, il formule encore un autre genre d'objection. « Suivant M. Tessier, dit-il, la maladie aurait, dans tous les cas, marché en s'aggravant jusqu'au moment du traitement, et il fait, avec raison, de cette aggravation, une condition importante pour bien apprécier la valeur de la méthode de Hahnemann. Eh bien, ici encore nous ferons observer que cette assertion absolue est erronée. Dans *la grande majorité* des cas, cela s'est passé, il est vrai, comme il le dit; mais il y a cinq observations qui nous laissent dans le doute à cet égard (1, 4, 5, 9, 12); et dans les 22, il y a eu amélioration avant le traitement; car, dans le fait, le jour de l'entrée, la toux de très-fréquente était devenue très-rare, et le point de côté avait entièrement disparu. »

Nous n'avons aucune réponse à faire à ces remarques puisqu'elles ne portent pas sur *la grande majorité* des cas. Un mot seulement sur la 22e observation : que le lecteur se donne la peine de la lire, et il verra comment M. Valleix, par le plus étrange oubli, d'une des conditions les plus graves d'un pronostic fâcheux, il fait un signe d'amélioration. Tout le monde sait que lorsque les symptômes d'une pneumonie sont très-intenses ensemble et isolément, lorsqu'ils vont tous en s'aggravant et

qu'un seul d'entr'eux, l'expectoration, se supprime, c'est un signe d'imminence de suppuration Eh bien, c'est dans un cas où ces conditions se trouvent réunies au plus haut degré, qu'il interprète cette suppression en signe d'amélioration.

Après cela, que prouvent les deux observations citées par M. Valleix et les quatre qu'il mentionne comme ayant été abandonnées à elles-mêmes et ayant parfaitement guéri? Qu'il y ait des pneumonies légères qui puissent ainsi marcher, nul ne le conteste et M. Tessier moins que tout autre. Celles de M. Valleix ont-elles eu cette forme, oui ou non? Si les bornes de cet article ne nous en empêchaient, nous en ferions une analyse clinique complète. Il suffit de constater que sous tous les rapport elles offrent le type des pneumonies légères; la lésion des poumons y est peu intense, les phénomènes généraux d'une si grande bénignité que dans un cas le maximum du pouls a été de 92 pulsat. et dans l'autre de 78 pulsat. M. Valleix avoue lui-même que ces malades étaient dans les conditions les plus favorables pour la guérison spontanée. Cela ressemble-t-il à celles de son collègue?

Ce que nous sommes en droit d'exiger de la loyauté de M. Valleix, c'est qu'il veuille bien nous fournir un résumé complet, sans choix, de toutes les pneumonies qu il a eu dans son service depuis deux ans, le nombre exact de celles qu'il a laissé marcher seules et de celles qu'il a été forcé de traiter énergiquement; nous sommes sûr d'avance que le résultat de son expérience personnelle serait le démenti le plus accablant qui pût être infligé à sa nouvelle thèse. Il serait évident qu'il a voulu se tromper lui-même ou tromper le public en écrivant cette conclusion dernière de sa critique: « *Que le traitement énergique peut avoir un effet opposé à celui qu'on veut obtenir, et prolonger le cours et la convalescence d'une maladie qui aurait bientôt cédé d'elle-même.* »

Arrêtons-nous là. Les autres questions de l'aggravation, de la chute du pouls, des personnalités, ne sont que des incidents qui ne touchent en rien au théorème principal. M. Tessier y répondra d'ailleurs plus puissamment que nous ne pourrions le faire.

Nous avons réfuté les points fondamentaux de la critique; c'est tout ce qu'il en fallait pour prouver que le livre de M. Tessier reste dans son entier, avec ses conclusions et sa portée scientifique sans conteste. Nous n'avons aucune conclusion particulière à tirer ici; elles se sont posées d'elles-mêmes à mesure qu'elles s'offraient. La seule que nous ayons à signaler, se réduit à cette remarque : c'est peut-être avec un tel système de critique que les vieilles doctrines finissent; mais à coup sûr ce n'est pas ainsi qu'on arrête le progrès des théories nouvelles.

Conclusions.

Que reste-t-il maintenant de la critique de M. Valleix contre le livre de son collègue? Rien; si ce n'est une nouvelle preuve que le préjugé ou la passion ne raisonne pas.

Dans son attaque à l'exposition de la doctrine de Hahnemann, il a cru réfuter en bafouant, discuter en proscrivant, et réduire à l'absurde en tranchant de l'homme infaillible qui décide de la vérité et de l'erreur à première vue.

Sur la question des faits cliniques, ne pouvant rien répondre à la clarté et à la précision de leur signification accablante, il en a été réduit à tenter d'en fausser le diagnostic, d'en dénaturer le pronostic, c'est-à-dire à donner le change aux lecteurs sur la réalité et la gravité incontestable de la majorité d'entre eux.

Voilà pour le fond.

Quant à la forme, nous ne l'avons vu ne procédant que par assertion et par hypothèse, se jouant des plus simples règles de la logique et des lois de la raison, répudiant les notions les plus vulgaires de l'histoire de la pneumonie; en un mot, de peur d'admettre une absurdité, tombant dans une absurdité plus grande encore.

S'il faut que nous lui parlions en toute franchise, nous lui dirons que nous ne le croyons pas de l'avis de sa critique, mais bien de celui de sa science d'auteur, et nous ne verrons jamais dans le fait de sa polémique qu'un acte de dévouement ou de sacrifice à une cause désormais perdue, qu'une tentative de justification de cette proscription par la force qui fut essayée sans fruit contre l'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux de Paris.

Si, contre notre sentiment, il n'a voulu entreprendre qu'une œuvre purement scientifique, nous lui dirons hardiment que cette discussion ne pourra qu'être préjudiciable à ses antécédents, à son nom, au rang qu'il occupait légitimement dans la science médicale. Ce n'est pas, en effet, impunément qu'on brûle d'une main ce qu'on adore de l'autre, qu'on déifie la raison chez soi et qu'on l'outrage chez autrui, qu'on proclame l'observation infaillible pour soi et qu'on la déclare absurde pour les autres; qu'en un mot, encore une fois, on édite des vérités de rechange suivant les hommes et les choses.

Pour nous, si, malgré notre insuffisance et notre peu de savoir, nous avons la hardiesse de venir tenter la défense du livre de notre maître contre d'i justes attaques, c'est que la part de matériaux qui nous y appartient nous en faisait un devoir. Quand on croit une cause juste et vraie; quand pour s'élever à cette croyance on a dépensé tout ce qu'on possède d'intelligence et de bonne foi, et puis qu'on entend la critique essayant de placer ces convictions intimes sous le coup d'une outrageante atteinte, l'intérêt de la vérité et le soin de sa dignité ne donnent le droit à personne d'accepter ces injures en

silence, et nul n'a le droit de se croire assez humble pour ne pas élever sa voix. On mérite le blâme quand on ne le repousse pas. A laisser présenter ainsi sa conduite scientifique comme presque coupable, on serait plus coupable encore si on ne relevait ces insinuations de toutes ses forces et souvent même de son indignation.

Notre polémique n'a pas eu d'autre mobile ni d'autre but. Nous n'avons discuté que pour l'acquit de notre conscience et l'intérêt de ce que nous croyons la vérité. C'eût été plus qu'une illusion de notre part d'aspirer plus haut, et de prétendre à déconcerter les préjugés ou à changer les convictions d'adversaires qui repoussent la raison d'une discussion scientifique, et qui aspirent à trancher par la force une question de liberté de doctrine et de pratique.

Toutefois s'il nous était permis de leur rappeler l'histoire de tous les progrès qui se sont accomplis dans notre science, nous leur prouverions qu'on ne gagna jamais rien à insulter ou à persécuter une idée nouvelle ou des faits nouveaux. Ces idées ou ces faits, plus on s'efforce de les proscrire, plus ils éclatent victorieusement, plus ils conquièrent progressivement les intelligences, plus ils s'enracinent profondément dans les convictions et finissent par forcer l'adhésion de ceux qui les avaient méconnus ou qui avaient conspiré leur ruine.

Et nous aussi, ne connaissant la réforme de Hahnemann que sur les quolibets et les lazzis dont nous l'avions entendu poursuivre, nous n'avons commencé par voir en elle qu'extravagance et ridicule. Mais le jour où, mettant aux pieds toute idée préconçue, nous avons examiné la question comme il convient, dans les livres qui l'exposent, lorsque nous avons pu assister à l'épreuve authentique de son efficacité entreprise par M. Tessier, sans l'adopter tout entière, force nous a été de reconnaître la part de vérité qu'elle nous paraissait contenir.

Que demandons-nous pour le livre de notre maître? Qu'on le combatte par la vérité, par la logique, par la science. S'il contient des erreurs, qu'on les redresse. S'il renferme une vérité, qu'on la certifie.

Que demandent tous les médecins qui sont solidaires de ces doctrines? Qu'on se serve contre eux d'armes aussi loyales que celles de leurs erreurs. Ils ne se plaindront jamais qu'on leur démontre qu'ils ne sont pas dans la voie de la vérité, si réellement ils s'en écartent. Etre rivaux en science et non ennemis, voilà la conduite et le rôle dignes des médecins, si réellement nous savons nous oublier nous-mêmes pour ne songer qu'à la vérité médicale, si nous savons nous élever au-dessus des mesquines puérilités de l'amour-propre ou de l'intérêt personnel.

Le Dr Timbart.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES MALADIES DE L'OREILLE,

Par le docteur Rentsch.

(Suite et fin.)

Toute irritation d'un nerf sensible produit la sensation qui lui appartient. Ainsi, la sensation qui est propre au nerf auditif peut être provoquée par d'autres irritations que les ondes sonores et le mouvement musculaire; elle sera alors une sensation subjective de l'ouïe. L'irritation peut partir de la périphérie ou du centre. Dès que ces sensations subjectives de l'ouïe se produisent, la perception et la direction de son irritation extérieure naturelle sont troublées, ou bien la sensation de la qualité déterminée par l'irritation extérieure naturelle est altérée ou détruite par celle de la qualité produite par l'irritation anormale. Il résulte de là que la dysécie appelée éréthique peut fort bien être une affection primitive du nerf auditif. Quand ces irritations n'ont pas lieu, la torpeur et l'anestésie y succèdent; il y a donc surdité et dysécie.

On sait que le malade à qui l'on a extirpé le globe de l'œil, celui à qui l'on a amputé un membre, celui qui est paralysé d'une des extrémités, éprouvent encore de vives sensations et des douleurs dans la partie de leur corps dont ils sont privés ou dont ils ne peuvent faire usage; d'où l'on a tiré la loi physiologique que le système nerveux excito-moteur agit avec d'autant plus d'énergie lorsque la fonction des nerfs sensito-moteurs est paralysée ou détruite. Mais aussi, d'un autre côté, l'activité sensito-motrice du cerveau ayant cessé, celle du système excito-moteur est d'autant plus grande. Ainsi, dans les paralysies, une légère irritation de la peau suffit pour provoquer de vifs mouvements de reflet; ainsi, chez les animaux décapités ou plongés dans un sommeil narcotique, la moindre irritation extérieure produit les plus vifs mouvements dans les nerfs moteurs.

En appliquant ces observations aux nerfs de l'ouïe, on voit que, malgré la paralysie du nerf auditif, on peut fort bien percevoir des sensations subjectives. Le nerf auditif peut-il être affecté d'une torpeur plus grande que la paralysie? et cependant, même paralysé, on perçoit des sensations subjectives. La distinction entre la dysécie éréthique et la dysécie torpide n'est-elle donc pas naturelle? Dans mon opinion, il s'agit de distinguer si le nerf est encore apte ou non à recevoir l'irritation ou l'innervation centrale primaire ou secondaire. Dans le premier cas, il percevra encore des sensations subjectives; dans le second, il ne le pourra pas, et alors il faut qu'il soit atrophié jusqu'à son origine centrale, ou que l'innervation soit détruite dès son origine par une dégénération du tissu, ou bien enfin qu'elle soit empêchée par des causes organiques,

comme celles que nous avons indiquées plus haut.

L'atrophie peut provenir de différentes causes. Elle peut avoir son siége dans une affection concomitante des nerfs trophiques ou être la source de cette affection, comme nous le voyons, par exemple, dans l'amaurose. Il n'est donc pas nécessaire de faire dépendre, comme le veut M. Wolff, la sécheresse du conduit auditif externe, l'amortissement ou l'épaisissement de l'épiderme du tympan, le sentiment d'engourdissement de l'oreille extérieure, du conduit auditif et du tympan, d'une affection primaire du trijumeau, et de rattacher la surdité à cette affection; souvent même ce sera le contraire. J'ai vu très-fréquemment des dysécies eréthiques et torpides de la sensibilité, où la nutrition et la sécrétion de l'oreille extérieure étaient tout à fait anormales.

Quant à la seconde loi, à savoir que l'activité sensuelle et sensito motrice du cerveau et de certains nerfs ayant cessé, les mouvemens réfléchis se produisent d'autant plus vivement à la moindre irritation, je ne puis personnellement apporter à l'appui aucune observation, en ce qui concerne les nerfs auditifs; cependant la paralysie du nerf facial est souvent accompagnée d'une dysécie éréthique qui est provoquée par un reflet des fibres excito-motrices de l'épine dorsale, encore intactes, qui animent les petits muscles de l'ouïe. Le même effet aura lieu quand les fibres sensibles du trijumeau sont paralysées en même temps.

Que la réflexion sur les muscles de l'ouïe se manifeste par des spasmes toniques ou cloniques; que l'on tire de la théorie de *Bonafont* le rapport d'analogie pour le nerf acoustique dans sa division en nerf vestibulaire et nerf cochléum, nous aurons toujours l'explication des tons subjectifs hauts ou bas dans cette forme de dysécie.

La paralysie totale du nerf facial de la partie motrice du trijumeau ou seulement des fibres motrices qui se rattachent aux muscles des osselets de l'ouïe (que la paralysie soit d'ailleurs périphérique ou centrale), doit nécessairement produire une dysécie, parce que la réciprocité d'action normale entre les muscles et le nerf auditif est détruite. Dans la paralysie partielle, l'antagoniste l'emporte, et il y a également dysécie. C'est ainsi que nous voyons un œil attaqué d'amaurose dans le strabisme qui est causé par la paralysie d'un muscle. La perturbation du nerf auditif et de ses nerfs auxiliaires peut provenir en même temps de la même cause et consister en une affection périphérique ou centrale, sans que cela exerce une influence notable.

Malgré tous les soins que nous avons pris pour expliquer par la théorie et l'expérience les causes et les conditions de la dysécie nerveuse, nous ne nous dissimulons pas qu'il reste encore bien des points obscurs; cependant nous espérons que notre essai pourra diriger le traitement homœopathique et en assurer le succès.

Pour terminer, nous rapporterons encore quelques cas de maladie qui confirment en partie ce que nous avons avancé.

1. *Dysécie éréthique de l'oreille gauche, avec paralysie partielle du trigéminé gauche et du facial.*

Un homme de 25 ans avait eu dans sa jeunesse une attaque de convulsions; à 15 ans, il avait été paralysé du côté gauche de la face, mais il avait été guéri en peu de temps. Depuis six mois, la paralysie du côté gauche de la face avait reparu sans cause connue. Le front, les paupières, la joue, l'oreille du côté gauche, étaient insensibles; le front uni et impossible de le plisser, l'œil gauche hors d'état de se fermer, l'angle gauche de la bouche incapable de se relever, l'angle droit relevé, et la bouche ainsi tordue, la vue de l'œil gauche affaiblie, étincelles, dyplopie, pupille contractée, mais réagissant d'une manière normale quand l'œil droit était ouvert, bruissement et tintement dans l'oreille gauche, dysécie. Conduit auditif normal, sécrétion du cérumen suffisante, tympan sain, trompe libre, portée de l'ouïe de l'oreille gauche beaucoup moindre que de la droite (je ne connaissais pas encore l'emploi du diapason). Le malade avait déjà été traité sans résultat par un médecin allopathe.

Après une dose *Bellad.* 30, le malade put plisser le front. *Bellad.* 1400 n'avait, au bout d'un mois, amélioré l'état que d'une manière insensible. Je prescrivis *Coustic* 30, 3 glob dans un verre d'eau, une cuillerée à thé matin et soir. Au bout d'un mois, le malade fut guéri. Il ne lui restait de sa maladie qu'un peu de difficulté à fermer l'œil gauche; c'est-à-dire une faiblesse dans la branche du facial qui se dirige vers l'orbiculaire des paupières. Pendant deux ans cette faiblesse persista. Le sentiment revint d'abord, puis le mouvement, et l'affection disparut enfin.

2. *Dysécie éréthique des deux oreilles.*

Une dame de 56 ans était tombée dans une fosse, étant enfant, et s'était démis le genou gauche, qui s'enflamma, et il lui en était resté un épaississement des tendons fléchisseurs de la jambe et des ligaments de l'articulation du genou, qui produisit une légère contracture. Le tendon fléchisseur de l'annulaire de la main droite fut atteint de la même affection, et il en résulta une légère contracture de la seconde articulation du doigt. La malade était très-sujette à des crampes dans les muscles des mollets, qui cédaient chaque fois à une application de glace, ainsi qu'à des érysipèles qui attaquaient constam-

ment le genou malade. *Depuis vingt-huit ans, elle était tourmentée d'une fièvre intermittente* qui, à proprement parler, ne la quittait pas malgré de fortes et fréquentes doses de quinine. Un séjour en Italie aggrava les accidents fébriles, et cette dame en revint plus mal qu'elle n'y était allée. Plus tard, l'état s'améliora en général, à l'exception de la fièvre.

Chaque jour, à heures indéterminées, ordinairement le matin, mains froides avec ongles bleus, pieds froids, frissonnement général, surtout dans le dos, sécheresse des lèvres et de la bouche, soif, puis légère chaleur, céphalalgie, pas de sueur ou sueur tardive. Appétit bon, selle régulière, mais dure, fréquentes épistaxis du côté gauche; sensibilité dans l'hypocondre gauche à l'inspiration et à la percussion. La percussion n'indique cependant aucune tuméfaction de la rate.

Depuis plusieurs années, la malade a à se plaindre de bruissements dans les oreilles et d'une dysécie qu'on ne remarque pas cependant dans la conversation. Le mouvement de la montre n'est perçu que tout près de l'oreille, à gauche, à un demi-pouce. Le diapason est entendu dans la tête et comme un léger bruit dans l'oreille gauche. En se bouchant les oreilles, elle l'entend mieux de l'oreille bouchée. Conduits auditifs secs, tympan droit blanchâtre, plus que le gauche, sensibilité des oreilles et des conduits auditifs normale.

China 1000. Au bout de quatre jours, la douleur disparut de l'hypocondre gauche, mais elle passa dans le droit, qui enfla. L'inspiration augmentait la douleur. Selle diarrhéique et mêlée de sang, sueur nocturne. Les symptômes fébriles ne s'étaient plus montrés et ils ne reparurent plus. Tous les accidents, à l'exception de la dysécie, des bruissements et des affections articulaires, disparurent peu à peu. Un mois après la dose de *China* 1000, j'administrai *Rhus toxicod.* 1000, que je laissai agir également pendant un mois. Il se déclara des douleurs dans le genou gauche et dans l'articulation du doigt de la main droite. Dans le genou elles étaient tiraillantes, déchirantes et s'étendaient depuis l'articulation jusque dans la hanche; le genou enfla un peu, et les tendons fléchisseurs surtout s'enflammèrent légèrement. Peu à peu, cependant, les douleurs, l enflure et l'inflammation disparurent. Le genou avait le volume normal et il avait repris toute sa mobilité La guérison de l'articulation du doigt était moins avancée. La malade était très-sujette à des selles en bouillie et diarrhéiques, à la suite desquelles le bas-ventre diminua de volume, et tous les accidents du bas-ventre disparurent.

Une dose de *Phosphor.* 1600, fit cesser aussi les bruissements dans les oreilles et la dysécie; un peu de cérumen se sécrétait dans les conduits auditifs. La portée de l'ouïe avait augmenté des deux côtés; pas de changement dans le tympan droit. La maade ne souffrant plus et pouvant prendre part à la conversation, le traitement fut provisoirement discontinué.

3. *Dysécie torpide de l'oreille gauche, alternativement torpide et éréthique de la droite.*

Une femme de 53 ans avait souffert des vers dans sa jeunesse. Depuis sept ans, elle était tourmentée par des hémorrhoïdes fluentes qui chaque matin se montraient. Les soins d'un médecin homœopathe parvinrent à les diminuer, au point qu'elles ne paraissaient plus faiblement que tous les six mois. A l'âge de 24 ans, cette femme avait perdu peu à peu l'ouïe du côté gauche, à la suite de violentes douleurs déchirantes dans l'oreille accompagnées d'une grande finesse de l'ouïe. Elle était presque entièrement sourde de cette oreille. A l'âge de 33 ans, après quatre courts mais violents accès de douleur dans l'oreille droite, elle perdit presque entièrement l'ouïe de ce côté aussi. De temps en temps, la malade entendait des craquements douloureux dans les oreilles, mais sans influence sur l'ouïe. Depuis longtemps, cependant, aucune sensation ne se faisait plus éprouver dans l'oreille gauche.

Oreille droite. Portée de l'ouïe, 0. Le malade n'entend que quand on crie à haute voix ou qu'elle se sert d'un cornet; mais l'usage prolongé de cet instrument lui cause des congestions du sang à la tête, des vertiges, des bruissements et de l'anxiété.

Le diapason n'est que faiblement entendu. Conduit auditif sain, sécrétion du cérumen normale. En outre, sensation dans le conduit auditif comme s'il y avait des vers. Tympan sain, trompe d'Eustache parfaitement libre. La malade sent à peine l'air insufflé. Sensibilité parfaite de l'oreille extérieure et du conduit auditif. Les bruissements, les tensements et les sifflements qu'elle entend dans l'oreille cessent quelquefois entièrement.

Oreille gauche. Portée de l'ouïe, 0. La voix, lorsqu'on l'élève, est entendue, mais non pas à travers le cornet. Le diapason ne s'entend pas, et l'air insufflé dans la trompe d'Eustache, qui est tout-à-fait libre, ne se sent pas non plus. Sensibilité parfaite de l'oreille extérieure et du conduit auditif, sécrétion normale du cérumen; le tympan paraît un peu blanc et il est sensible au toucher.

Appétit, digestion et selles régulières; par moment, maux de tête. Depuis l'apparition des hémorrhoïdes, la malade éprouve, après l'ingestion d'aliments venteux, des pressions d'estomac qui s'étendent jusqu'aux reins et remontent de là le long de la colonne vertébrale jusque dans l'occiput, provoquent une forte douleur pressive dans le front et les tempes, avec chaleur, battement des carotides, bruissements dans l'oreille droite et augmentation de la dysécie, anxiété, agitation et palpitations de cœur. La même chose arrive lorsque les pieds de la malade, qui transpirent, se refroidissent, lorsqu'elle sent la fumée du tabac, le parfum des fleurs,

etc. La céphalalgie est souvent accompagnée de malaises et de vomissements d'eau et de mucosité. Goût et odorat très-fins, léger coryza, avec écorchure de la muqueuse nasale.

Depuis la cessation des règles, c'est-à-dire depuis six mois, tous les symptômes se sont exacerbés.

Le père et le frère de la malade avaient également souffert des hémorrhoïdes et de surdité.

Phosphor. 1600. Cessation de céphalalgie et des bruissements dans l'oreille droite. La dysécie resta la même. Les mêmes causes continuèrent cependant à provoquer une exacerbation des symptômes, ce qui prouve que le phosphore n'avait eu aucune influence sur la diminution des symptômes.

Sulphur. 30, tous les huit jours, améliora l'état d'un maniere durable; toutefois, la dysécie ne subit aucun changement, et ni *Bellad.* 30, ni *Mur. ac.* 30, ni *Baryt. carb.* 30, n'y changèrent rien. La malade, satisfaite d'être délivrée des pénibles symptômes concomitants, se résigna à attendre que l'ouïe lui revint d'elle-même, et cessa le traitement.

(*Gaz. homœopath. de Leipzig*, vol. 38. p. 139.)

COCCINELLA SEPTEMPUNCTATA.

Coccinelle à sept points. Bête à Dieu.

Siebenpunctiger Sonnenkäfer, Frauenkäfer, Johanniswürmchen (Allem.).

Insecte coléoptère, très-commun en Europe, bombé, hémisphérique, noir, à élytres rouges, avec les bords du corselet marqués de deux taches blanches et de sept points noirs sur les élytres.

Préparation. — Teinture alcoolique obtenue par la macération de l'insecte pilé.

Sources.

1. Franz. Communications pratiques des médecins homœopathes. Leipzig. 1827. p. 48. **2.** Kopp. Faits mémorable de ma pratique, vol. 2, p. 380. 1832. **3.** Sauter. Hufel. Journ., vol. 14, cah. 2. p. 91.

Phénoménologie.

Pression tensive dans la tête, de très-courte durée. 3.

Céphalalgie sourde, qui de l'occiput se propage vers les deux tempes avec une sensation comme si le cerveau allait se grossir, ou comme si le crâne allait s'élargir dans cette région. 1.

Vertige léger. 3.

Hémicrânie droite, déchirements et picottements. 1.

Rougeur et chaleur des joues, surtout de la droite. 1.

Congestion du sang à la face en forme de chaleur passagère. 1.

Travail térébrant dans les dents molaires. 1.

Gencives gonflées. 1.

Tiraillement sourd dans les molaires supérieures, qui se dirige vers l'oreille droite étant assise. 1.

Tiraillement violent comme si on arrachait la dent, et par instants des secousses. 1.

Forte douleur pulsative dans les molaires supérieures. 1.

En mangeant, un tiraillement violent et rhythmique dans les deux rangs des dents. 1.

Tressaillement et déchirement dans une dent, et déchirement dans les autres, accompagnés d'élancements qui se dirigent vers l'occiput, et de chaleur général dans la tête. 1.

Sensation de froid dans toutes les dents.

Sensation de froid agréable dans une dent lorsqu'on la touche avec le doigt. 3.

Coups de tiraillements et déchirements comme si on arrachait une dent. 1.

Secousses rhythmiques (comme les battements du pouls) dans les molaires. 1.

Sensations douloureuses dans les molaires, comme si l'air pénétrait dans une dent cariée. 1.

Odontalgie. 2.

Déchirements isochrones au battement du pouls dans la mâchoire supérieure, qui se dirigent vers le lobule de l'oreille. 1.

La fumée du tabac cause une violente cuisson sur la langue. 1.

Sensation de froid glacial dans toute la cavité buccale. 3.

Notes.

C'est le docteur Corradori qui, le premier, dirigea l'attention des médecins sur l'efficacité de ce médicament contre les maux de dents. Le docteur Hirsch a confirmé cette vertu et la rendait publique en 1798. (Voyez *Salzburger medizinische Zeitung*. 3. Bd. p. 76.) Le docteur Sauter, l. c., a guéri par l'usage de la teinture une douleur chronique qui des dents molaires supérieures s'étendait jusque dans le front. La partie affectée était plus pâle, les accès de la douleur ne duraient pas plus d'une minute, mais revenaient à chaque instant, surtout la nuit, et empêchèrent de dormir pendant plusieurs semaines. —Une odontalgie périodique qui se manifesta tous les jours le matin dans la troisième molaire inférieure, s'étendait sur toute la figure jusque dans le cuir chevelu. — Une névralgie frontale guérie par le même médicament se caractérisa ainsi : l'accès s'annonçait par une pression et une pesanteur dans le front, surtout dans l'œil droit, qui était sensible au plus léger attouchement; perte de l'appétit, froid des extrémités et plus tard de la peau en général, pouls contracté, la douleur dans le trajet du nerf frontal devient de plus en plus violente, il ne pouvait plus ouvrir les paupières, et la clarté du jour augmentait la douleur. Durée de l'accès, 6-12 heures. L'accès finissait par une chaleur générale et un sommeil de 2-3 heures, à la suite duquel il se réveillait sans éprouver aucune douleur. — Une affection du nerf facial était calmée, mais non guérie par ce médicament.

Roth.

PARIS. IMPRIMERIE DE NAPOLÉON CHAIX ET Cie, RUE BERGÈRE, 20.

TABLE ALPHABÉTIQUE.

Abcès profond de la cuisse..... 388
Achillea millefolium. Phénoménologie... 583
Acidum muriaticum dans la fièvre typhoïde. 69
Acidum nitricum dans la fièvre typhoïde... 70
Acidum phosphoricum contre la goutte. 365, 373
Aconit contre la bronchite..... 4
— contre les brûlures..... 45
— contre une coxite..... 43
— contre la goutte..... 367
— contre la péritonite..... 39
— contre la pneumonie..... 27
Æthusa cynapium. Phénoménologie..... 184
— contre l'intolérance du lait..... 143
Affection cérébrale..... 145
Amers, leur influence sur la digestion..... 80
Amygdalite..... 2 77, 78 213
Anesthésie par l'usage du bromure de potassium..... 447
Anisum stellatum, phénoménologie..... 543
Annagalis arvensis, phénoménologie..... 541
Anniversaire de la naissance de Hahnemann. 177
Antimonium crudum contre la goutte..... 367
Argilla contre la tumeur du genou..... 34
Arnica contre les brûlures..... 46
— contre la goutte..... 368
Arsenicum contre les brûlures..... 45
Arsenicum contre une ophthalmie intermittente..... 154
Artemisia vulgaris contre la chorée..... 447
Astacus fluviatilis. Phénoménologie..... 538
Aurum contre l'hemiopie..... 156
Un aveu..... 90, 445
Avortement. Son traitement préservatif..... 289
Baume du Pérou contre la gale..... 6
Belladone contre l'amygdalite..... 2
— contre les brûlures..... 46
— contre une coxite..... 44
— dans la fièvre typhoïde..... 70
Brochure (la) de M. Tessier et la critique de M. Valleix..... 392, 480, 513, 547
Bromure de potassium. Recherches sur ses effets..... 310, 348, 447
Bronchite..... 4
Brûlures. Leur traitement..... 44, 446
Bryonia contre la goutte..... 363, 369
— contre la pneumonie..... 28
— contre une psoïte..... 42
Calcarea carbonica contre la goutte.. 363, 370
Calcarea mineralis. Sa phénoménologie.. 376
Cancer à l'estomac..... 129
Carbo animalis contre la goutte..... 363
— vegetabilis contre l'avortement.... 297
— vegetabilis contre un ulcère syphilitique..... 425
— vegetabilis contre un ulcère syphilitique consécutif..... 452
Cardite..... 30
Carie..... 356
Carie nécrotique de l'os maxillaire inférieur. 357
Castor equi. Phénoménologie..... 235
Catarrhe du conduit auditif externe..... 156
Causticum contre la goutte..... 363, 370
Chamomilla contre la péritonite..... 41
Chorée traitée par l'armoise..... 447
China contre un empyème..... 362
— contre la goutte..... 363
Cicuta virosa. Phénoménologie..... 467
Cinabre contre le chancre primaire..... 304
Clinique homœopathique de Vienne..... 335
Coccinnella. Phénoménologie..... 567
Cochlearea armoracea contre la gonorrhée 297
Colchicum contre la goutte..... 363
Conium maculatum contre la goutte..... 363
Congrès homœopathique allemand..... 298
— — de l'Angleterre.... 318
— — de Paris..... 384
Corps aigus engagés dans l'urèthre..... 494
Corps étrangers dans l'oreille..... 492
Coxite..... 44
Creosote dans la fièvre typhoïde..... 74
Croton (huile de), effets extraordinaires.... 335
Diffamateurs (aux) de Hahnemann devant l'Académie royale de médecine de Belgique..... 81, 97, 113, 138, 161
Digitalis contre la goutte..... 363
Dilutions du tartrate de strychnine..... 80
Discours sur l'homœopathie..... 179, 195
Dulcamara contre la bronchite..... 4
— contre une coxite..... 44
Dysécie..... 34
Dysécie et catarrhe du conduit auditif externe..... 172, 269
Dysécie et catarrhe de la trompe d'Eustache..... 174, 269, 285, 286
Dysécie nerveuse..... 303
Eau froide, ses effets..... 254
Empyème..... 360
Enurésie..... 142
Erysipèle de la face..... 79
Erysipèle phlycténoïde a la face..... 214
Ferrum contre l'avortement..... 296
Ferrum aceticum contre la goutte..... 364
Fièvre typhoïde..... 68, 91
Force vitale (de la) considérée dans l'étude des maladies..... 430
Gale..... 6
Gastro-entérite..... 242
Glycerine contre la surdite..... 448
Gonorrhée traitée par le cochlearea armoracea..... 297
Goutte articulaire constitutionnelle..... 337, 363
Goutte. Médicaments employés contre la goutte par l'ancienne école..... 342
Gummi ammoniacum contre la goutte..... 364

GRAPHITES contre la goutte..... 364
Hématurie (sur l') 65
Hémiopie..... 155
HEPAR SULFURIS CALCAREA contre la goutte.. 364
HIPPOMANE MANCINELLA. Phénoménologie. 405, 438
Hoquet, moyen pour l'arrêter..... 318
Homœopathie (l'), base de la médecine rationnelle..... 60, 106, 119
Homœopathie en Angleterre..... 193
HYPERICUM PERFORATUM. Phénoménologie .. 216
Hydrencéphalie 233
Hystérie et léthargie..... 495
JATROPHA CURCAS. Phénoménologie..... 277
De l'inervation 453
IODURE DE POTASSIUM contre la morve chronique..... 419
IPECACUANHA contre l'hématurie..... 66
KALI CARBONICUM contre l'avortement..... 296
— contre un empyème..... 361
Lard (frictions de) contre la scarlatine..... 25
LEDUM PALUSTRE, contre la goutte..... 364, 372
Lettre adressée au rédacteur de la *Gazette*.. 427
Liberté dans les doctrines et dans l'expérimentation en médecine..... 12, 18
LYCOPODIUM contre une ophthalmie catarrhale..... 151
Médicaments contre la goutte..... 342
MERCURE CORROSIF contre un abcès..... 389
MERCURIUS SOLUBILIS contre la goutte.. 364, 372
Morve chronique..... 418
NATRUM MURIATICUM contre une ophthalmie. 153
Névralgie, prosopalgie..... 231
Névrose du grand sympathique... 225, 241, 257
NITRATE D'ARGENT contre les brûlures..... 446
— D'ARGENT, ses effets physiologiques..... 63, 110, 124, 274
— DE POTASSE contre l'énurésie..... 142
NUX VOMICA contre la goutte..... 365
— contre une ophthalmie catarrhale..... 151
Ophthalmies (observation d')..... 149
— catarrhale..... 150
OPIUM contre l'avortement..... 295
Oreilles (maladies des).. 54, 156, 172 207, 264, 285, 302, 218, 562
Otalgie..... 233
Pathologie vitale 457
Péritonite..... 39
PHOSPHORE dans une fièvre typhoïde..... 72
— contre la goutte..... 365
PERSIL, ses effets pernicieux..... 528
PETROLEUM contre l'hématurie..... 67
— contre la dysécie..... 38
Pleurésie..... 76
Pleuro-pneumonie 26
Pneumonie..... 4
Porrigo decalvans..... 273
PULSATILLA contre la dysécie..... 38
— contre la goutte..... 375
Psoïte 42
Pthosie de la paupière..... 155
Réactif pour distinguer la présence du sucre dans les liquides animaux..... 333
Revue du *British Journal*..... 298
Revue clinique de l'hôpital Ste-Marguerite. 196
RHODODENDRON contre l'hydrocèle et les affections de l'ouïe..... 22
Rhumatisme articulaire..... 168, 209
RHUS TOXICODENDRON, empoisonnement... 6, 96
SABINE contre l'avortement..... 291
SABINA contre la goutte..... 365, 372
Sang de rate chez les animaux domestiques. 162
SASSAPARILLA contre la goutte..... 365
Scarlatine..... 25
SECALE CORNUTUM contre l'avortement..... 295
SEPIA contre l'avortement..... 294
— contre la chute des paupières..... 155
— contre le prorigo decalvans..... 273
SILICEA contre la carie..... 357
— contre une carie nécrotique..... 359
— contre un empyème..... 362
Société de médecine homœopathique de Paris 16, 65, 159, 238
Société homœopathique gallicane..... 209
SPIGELIA contre la chute de la paupière..... 155
SPIRITUS NITRI DULCIS contre la fièvre typhoïde..... 93
STAPHISAGRIA contre la goutte..... 366
STANNUM contre la goutte..... 366
Statistique des médecins homœopathes. 222, 239, 255, 270
SUBLIME CORROSIF contre un ulcère syphilitique..... 421
SULFATE DE QUININE..... 161, 145
SULFURE contre un abcès..... 390
— contre la goutte..... 375
— contre la morve chronique..... 419
— contre une ophthalmie..... 155
— contre un ulcère syphilitique..... 423
SULFURE DE CARBONE. Phénoménologie..... 501
Surdité traitée par la glycérine..... 448
Surdité et inflammation chronique du tympan 157
Syphilis, contagion médiate et transmission anormale..... 464
THUJA contre la variole..... 32
TEUCRIUM MARUM, sa phénoménologie..... 321
Trismus des nouveaux-nés..... 466
URTICA URENS contre les brûlures..... 48
Variole 32
VIOLA ODORATA contre le rhumatisme articulaire 169
VITEX AGNUS CASTUS. Phénoménologie 200
Ulcère syphilitique primitif..... 420
Ulcère syphilitique consécutif..... 427
ZINCUM contre la goutte..... 376